

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus	Puhelinnumero
Käyntiosoite	Postinumero ja paikkakunta	
Sairaudet (Mainitse, jos huono kuulo tai puhe)	Ajo-ohje	

Avaimen tai vara-avaimen paikka. Rastita sopiva vaihtoehto.

Asunnon avaimen luovutan kotihoidolle

Minulla on tai asennan /asennutan koodillisen avainboksin

Minulla on vara-avain piilopaikassa, missä? \_\_\_\_\_

Lähiomainen 1.	Sukulaissuhde
Osoite	Puhelinnumero
Lähiomainen 2.	Sukulaissuhde
Osoite	Puhelinnumero



Hälytettävän henkilön tiedot		
Hälytettävä henkilö	Puhelinnumero koti	Puhelinnumero työ
Hälytettävä henkilö	Puhelinnumero koti	Puhelinnumero työ

Turvapuhelimen omistaa turvallisuusyrittäjä Suvanto Care Oy.  
Hälytyslaitteiden tultua tarpeettomiksi luovutetaan ne Inarin kotihoidolle, joka palauttaa ne Suvanto Care Oy:lle.

Hyväksyn, että yllämainitut tiedot annetaan turvallisuusyrittäjä Suvanto Care Oy:lle turvapuhelimen asennusta varten.

Suoritan Inarin kunnan vahvistaman kuukausittaisen tukipalvelumaksun.

**Paikka, päiväys ja allekirjoitus:** \_\_\_\_\_

Henkilötietolain mukainen informointi:

Tällä hakulomakkeella ilmoitetut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä käytetään tästä palvelusta päätettäessä. Asiakasta koskevia tietoja palvelusta päätettäessä voidaan pyytää ilman asiakkaan suostumusta mm. väestörekisteristä, Kelan asiakasrekisteristä ja veroviranomaisilta. Tiedot kerätään henkilörekisterin mukaiseen rekisteriin. Näitä tietoja ei luovuteta ilman asiakkaan suostumusta. Asiakkaalla on oikeus häntä koskevien tietojen tarkistamiseen ja korjaamiseen. Tämän palvelun järjestämisessä noudatetaan Lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Lomake palautetaan osoitteella:

Inarin kunta  
Sosiaali- ja terveysosasto  
vastaava palveluohjaaja  
Sairaalantie 15  
99800 Ivalo

Lisätietoja: vastaava palveluohjaaja 040 779 2861

