**OROSANMÄLAN**

**Kontakt eller anmälan för bedömning av stödbehovet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Person som kontakten/ anmälan gäller**  **(**ifylls i den mån du har kännedom om dem) | Efternamn och förnamn | | Personbeteckning |
| Adress | | Telefon |
| Postnummer | Postort | E-postadress |
| **Samtycke till kontakten**  Fyll i antingen A eller B | **A** Personen har gett sitt samtycke **B** Personen har inte gett sitt samtycke | | |
| Personen har informerats om anmälan  Ja Nej Vet ej | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orsaker till kontakten/ anmälan**  Beskriv situationen och din oro |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uppgifter om anmälaren**  **Om du är en privatperson och önskar vara anonym lämnas denna del obesvarad** | Efternamn och förnamn | | |
| Yrke och arbetsplats (endast för anmälningspliktiga som nämns i äldrelagens 19 § § mom.) | | |
| Adress | | Telefon |
| Postnummer | Postort | E-postadress |
| Datum och plats | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Blanketten skickas till** | Jomala kommun  Äldreförvaltningen  PB 2  22 151 JOMALA  Eller e-post: sanna.lindroos@jomala.ax |
| De personuppgifter du lämnar in via denna ansökan används för att möjliggöra kommunens behandling av ditt ärende. Uppgifterna sparas i  kommunens datasystem tills syftet med behandlingen av dina personuppgifter är uppfyllt. Hanteringen av dina personuppgifter sker i  enlighet med EUs dataskyddsförordning (GDPR). | |

**Äldrelag (2020:9) för Åland**

19 § Anmälan om äldre personers servicebehov

Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller någon som är anställd inom socialvården i kommunen, inom Ålands hälso- och sjukvård, räddningsväsendet eller hos alarmcentralen eller polisen, i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, ska den anställda oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av hälso- och sjukvård till Ålands hälso- och sjukvård och till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården om behovet av socialvård.

Utöver det som föreskrivs i 1 mom. finns bestämmelser i 18 § landskapslagen om Ålands hälso- och sjukvård som innebär att patientens hemkommun ska underrättas om en patient behöver insatser från kommunens socialservice efter det att patienten har skrivits ut från Ålands hälso- och sjukvård.

En anmälan får också göras av andra personer än de som avses i 1 mom. oberoende av eventuella sekretessbestämmelser som gäller dem.