



Ankomstdatum/diariernr.: (fylls i av tjänsteinnehavaren)

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	<input type="checkbox"/> A Personen har gett sitt samtycke <input type="checkbox"/> B Personen har inte gett sitt samtycke		
	Personen har informerats om anmälan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> 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	Kumlinge kommun Äldreomsorgskansliet Kumlingevägen 323 B 22820 Kumlinge
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.