

LASTENSUOJELUILMOITUS LsL 25 §
Ilmoitusosa

LASTENSUOJELUILMOITUKSEN ILMOITUSOSA

Lastensuojeluilmoitus _____ / _____ 20_____

Otetaan vastaan kirjallisena tai suullisena (s-postilla tai henkilökohtainen käynti)

Ilmoituksen tekijä täyttää lomakkeen niiltä osin, kuin mitä hänellä on tiedot olemassa.

Lapsen nimi	Ikä	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot		

Lapsi on			
<input type="checkbox"/> äidin	<input type="checkbox"/> isän	<input type="checkbox"/> muun huoltajan	kanssa.
Huoltajan nimi		Henkilötunnus	
Osoite ja yhteystiedot			
Huoltajan nimi		Henkilötunnus	
Osoite ja yhteystiedot			

Lastensuojeluilmoituksen sisältö (kuvaa omin sanoin)
--

Onko lapselle kerrottu lastensuojeluilmoituksesta?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja: _____

Onko lastensuojeluilmoituksesta ilmoitettu huoltajalle/huoltajille?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja: _____

Ilmoituksen tekijä	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Yhteystiedot	

Ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka kieltää antamasta tietoja ilmoittajasta asiaan osalliselle

Syy: _____

Ilmoittajataho

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ilmoitus on tehty nimettömänä | <input type="checkbox"/> terveydenhuollon ammattihenkilö |
| <input type="checkbox"/> lapsi itse | <input type="checkbox"/> lasten- ja nuorten psykiatrinen hoito |
| <input type="checkbox"/> lapsen vanhempi tai huoltaja | <input type="checkbox"/> perheneuvola |
| <input type="checkbox"/> muu perheen jäsen | <input type="checkbox"/> mielenterveyspalvelut |
| <input type="checkbox"/> muu omainen/sukulainen | <input type="checkbox"/> lastensuojelulaitos |
| <input type="checkbox"/> muu yksityinen henkilö | <input type="checkbox"/> perhehoitaja |
| <input type="checkbox"/> lasten- tai äitiysneuvola | <input type="checkbox"/> turvapaikan hakijoiden vastaanotto toiminta |
| <input type="checkbox"/> päivähoito | <input type="checkbox"/> sosiaalipäivystys |
| <input type="checkbox"/> kotipalvelu | <input type="checkbox"/> muu sosiaalipalvelun tuottaja |
| <input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä | <input type="checkbox"/> muu terveydenhuollon palvelujen tuottaja |
| <input type="checkbox"/> koululaisten aamu- tai iltapäivätoiminta | <input type="checkbox"/> poliisitoimi |
| <input type="checkbox"/> opetustoimi tai muu opetuksen tai koulutuksen järjestäjä | <input type="checkbox"/> seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa oleva henkilö |
| <input type="checkbox"/> kouluterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> hätäkeskus |
| <input type="checkbox"/> nuorisotoimi | <input type="checkbox"/> palo- ja pelastustoimi |
| <input type="checkbox"/> päihdehuolto | <input type="checkbox"/> rikosseuraamuslaitos |
| <input type="checkbox"/> muu taho, mikä | tulli |
| | rajavartiolaitos |
| <input type="checkbox"/> ilmoittajataho ei ilmene ilmoituksesta | ulosottoviranomainen |

Ilmoitus on vastaanotettu _____ / _____ 20_____

Ilmoituksen vastaanottaja
Virka-asema/ammattinimike