

Saapumispvm.

Asiakkaan sukunimi (myös entiset nimet), etunimet ja henkilötunnus

Pyydetään <input type="checkbox"/> kopio lastensuojelun asiakaskertomuksesta <input type="checkbox"/> kopio vammaispalvelun asiakaskertomuksesta <input type="checkbox"/> kopio aikuissosiaalityön asiakaskertomuksesta <input type="checkbox"/> muu, mikä
--

Ajankohta ja paikka (merkittävä vähintään vuositasolla, lisäksi oliko Kerimäki/Punkaharju/Savonlinna/Sosteri)

Tilaaajan puh. (myös suuntanro)	Toimitusosoite
---------------------------------	----------------

Pvm.	Asiakkaan/hoitajan/hoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys
------	---

Ohje:

Täytetty lomake tulostetaan ja allekirjoitetaan.

Lomake lähetetään osoitteella:

Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky
Sosiaalipalvelujen tulosaluejohtaja
Postiosoite: PL 111, 57101 Savonlinna