



Orosanmälan

Personen som ärendet gäller

Efternamn och förnamn	Personbeteckning
Adress	Telefon
E-postadress	Mobil

Samtycke till kontakten, Fyll i antingen A eller B

A Personen har gett sitt samtycke

Underskrift:

B Personen har inte gett sitt samtycke

Personen har informerats om anmälan **Ja** **Nej** **Vet ej**

Anledning till att orosanmälan görs:

Uppgifter om anmälaren

Efternamn och förnamn	
Yrke och arbetsplats (endast för anmälningspliktiga som nämns i Äldre lag 19 § 1 mom.)	
Adress	Telefon
E-post	Mobil
<input type="checkbox"/> Anmälaren önskar vara anonym för personen som kontakten /anmälan gäller	
Ort och Datum	
Underskrift	

Anmälan skickas till Saltviks kommun
Äldreomsorgschef
Lillängs 14
22320 Ödkarby

Uppgifterna sparas tills syftet med behandlingen av dina personuppgifter är uppfyllt.

Äldre lag (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.