

## Orosanmälan

### Person ärendet gäller

För- och efternamn	Personbeteckning
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefon/Mobil

### Samtycke till kontakten

<input type="checkbox"/> Personen har gett sitt samtycke
<input type="checkbox"/> Personen har inte gett sitt samtycke
Personen har informerats om anmälan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej

### Anledningen till att orosanmälan görs

## Uppgifter om anmälaren

För- och efternamn	
Yrke och arbetsplats (endast för anmälningspliktiga som nämns i Äldrelag 19 § 1 mom.)	
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefon/Mobil
<input type="checkbox"/> Anmälaren önskar vara anonym för personen som kontakten /anmälan gäller	
Ort och datum	
Underskrift och namnförtydligande	

### Ansökan returneras via e-post eller post till

[info@saltvik.ax](mailto:info@saltvik.ax)

eller Saltviks kommun, Äldreomsorgschef, Lillängs 14, 22320 Ödkarby

### 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.