



Akaan kaupunki  
Sosiaalityö  
Pätsiniementie 4 D  
37800 Akaa

**YHTEYDENOTTO SOSIAALIHUOLTOON  
TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI**  
Sosiaalihuoltolaki 35 §  
Lastensuojelulaki 25a §

**LASTENSUOJELUILMOITUS**  
Lastensuojelulaki 25 §

Päiväys

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Lapsi asuu __ äidin __ isän __ muun huoltajan kanssa.	
Äidin/huoltajan nimi	Puhelinnumero
Isän/huoltajan nimi	Puhelinnumero

Yhteydenoton syy: mitä on tapahtunut, miksi lapsella on sosiaalihuollon tai lastensuojelun tarve, mistä olet huolissasi ja mitä on jo tehty (annettu tuki, käytössä olevat ja aikaisemmat palvelut, yhteydenotot jne.)

--

Onko lapsi antanut suostumuksensa yhteydenottoon __ kyllä __ ei	Onko lapsi tietoinen yhteydenotosta __ kyllä __ ei __ ei tietoa
Lisätietoja:	
Onko huoltajat antaneet suostumuksensa yhteydenottoon __ kyllä __ ei	Ovatko huoltajat tietoisia yhteydenotosta __ kyllä __ ei __ ei tietoa
Lisätietoja:	

Ilmoituksen tekijä: Allekirjoitus ja nimenselvennys	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Osoite	Puhelinnumero

**Mikäli ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka haluaa pysyä nimettömänä, hänen ei tule kirjata ilmoitukseen nimeään.**

---

**AKAAN KAUPUNKI**

käyntiosoite  
postiosoite

Myllytie 3      37800 AKA  
PL 34            37801 AKA  
<http://www.aka.fi>

puhelin  
telefax

(03) 569 1120  
(03) 5691 3616  
[akaan.kaupunki@aka.fi](mailto:akaan.kaupunki@aka.fi)