



Personuppgifter behandlas för att myndighetsuppgifterna ska kunna utföras. Laglig grund: Rättslig förpliktelse. Personuppgifterna lagras enligt förvaringstiderna i Lag om klienthandlingar inom socialvården 254/2015. Personuppgiftsansvarig är Socialnämnden. Kunder har rätt att av Socialnämnden få information om de personuppgifter som behandlas. Personuppgifterna är inte offentliga och delas inte med tredje part. Vid frågor om behandlingen av personuppgifter kan kommunens dataskyddsgrupp kontaktas via e-post på adressen dataskydd@korsholm.fi

Henkilötietoja käsitellään viranomaistehtävien suorittamista varten. Laillinen peruste: Lakisääteinen velvoite. Henkilötietojen säilytysajoissa noudatetaan lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Rekisterinpitäjä on sosiaalilautakunta. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalilautakunnalta tietoa henkilötietojensa käsittelystä. Henkilötiedot eivät ole julkisia eikä niitä luovuteta kolmannelle osapuolelle. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä kunnan tietosuojaryhmään sähköpostitse tietosuoja@mustasaari.fi.

Vårdtagare Hoidettava	Namn Nimi	Födelseid Syntymäaika	
	Adress Osoite		
	Telefon Puhelin		
	Vårdas i eget hem Hoito tapahtuu hoidettavan kodissa <input type="checkbox"/> Ja Kyllä <input type="checkbox"/> Nej Ei		
	<input type="checkbox"/> Har förhöjt vårdbidrag Hoidettava saa Kelan korotettu hoitotuki <input type="checkbox"/> Specialvårdsbidrag Erityishoitotuki <input type="checkbox"/> Specialhandikappbidrag Erityisvammaistuki		
Kort beskrivning av hälsotillståndet Lyhyt seloitus terveyden tilasta			
Till ansökan bifogas ett läkarutlåtande. Hakemukseen liitetään lääkärintodistus.			



Vårdare Hoitaja	Namn Nimi	Födelseid Syntymäaika			
	Adress Osoite				
	Telefon Puhelin				
	Förvärvsarbetar Ansiotyössä	<input type="checkbox"/> Ja Kyllä	<input type="checkbox"/> Nej Ei	Arbetstid Työaika	h/vecka h/viikko
	Har aktivt jordbruk Maanviljelijä	<input type="checkbox"/> Ja Kyllä	<input type="checkbox"/> Nej Ei		
	Har eget företag Oma yrittäjä	<input type="checkbox"/> Ja Kyllä	<input type="checkbox"/> Nej Ei		
Annat, vad? Muu, mitä?					
Släktskapsförhållande till vårdtagare Sukulaissuhde hoidettavaan					
Underskrift Allekirjoitus	Ort och datum Aika ja paikka		Vårdarens underskrift Hoitajan allekirjoitus		