

Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
Asiakastietojen toimitusosoite	
Huoltajan/laillisen edunvalvojan nimi ja puhelinnumero	

Palvelu, jota tietopyyntö koskee <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalityö <input type="checkbox"/> Ikäihmisten palvelut <input type="checkbox"/> Lasten, nuorten ja perheiden palvelut <input type="checkbox"/> Vammaisten ja kehitysvammaisten palvelut	
Pyydän tiedot seuraavista asiakasasiakirjoistani (yksilöikää mahdollisimman selkeästi asiakirjat, joita tietopyyntönne koskee (esim. asiakaskertomus, päätös). Mikäli pyyntönne koskee vanhoja asiakastietoja, yksilöikää silloisen toimipisteen tiedot tarkemmin (esim. Kiihtelysvaara))	
Ajanjakso -	
Toimitustapa <input type="checkbox"/> Kopiot asiakirjoista <input type="checkbox"/> Suullisesti annettu tieto <input type="checkbox"/> Asiakirjan jäljentäminen viranomaisen luona	
Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys*	
Lomakkeen lähetysosoite Sosiaalitoimisto tai palveluyksikkö (ks. osoite http://www.siunsote.fi/yhteystiedot)	Saapunut (vastaanottaja täyttää)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 12 §.

* Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyydettyjä kopioita voida toimittaa.

Asiakkaalla on oikeus saada maksutta kopiot asiakasasiakirjoistaan, jos edellisestä samaa asiakirjaa koskevasta pyynnöstä on kulunut aikaa yli yksi vuosi. Maksua ei peritä myöskään silloin, kun asiakirjaan on tehty hoitoa/palvelua koskeva merkintä sen jälkeen, kun asiakirjasta on edellisen kerran annettu hänelle kopio, vaikka aikaa olisi kulunut vähemmän kuin vuosi.