



**FINSTRÖMS  
KOMMUN**

Anmälan inkommit datum \_\_\_\_\_

Diarienummer \_\_\_\_\_

## 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**

### Orsaker till kontakten/ärendet

## Uppgifter om anmälaren

Efternamn och förnamn	
Yrke och arbetsplats (endast för anmälningspliktiga som nämns i Äldrelag 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	

Behandling av personuppgifter.

Läs mer under Finströms kommuns personuppgiftspolicy

<https://www.finstrom.ax/sites/default/files/attachments/page/Personuppgiftspolicy%20uppdaterad%2022.11.2022.pdf>

I enlighet med 18 § i förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland, ska en myndighet som inte är behörig att behandla en handling, utan dröjsmål överföra handlingen till den myndighet som den anser vara behörig. Socialvårdslag (2020:12) 35 § Äldrelag (2020:9) 19 § Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000:812) 8 §, 9 §

**Anmälan skickas till** Finströms Kommun  
Äldreomsorgsledare  
Skolvägen 2  
22410 Godby