

Mottagen _____ / _____ 20	
Kundens efternamn (även tidigare) och förnamn	Personbeteckning
Min begäran om information berör	
<input type="checkbox"/> Tjänster för äldre    Tjänster för barnfamiljer    Barnskydd <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Familjerättsliga tjänster (ärenden om barnets uppehälle, vård och umgänge, adoption)	
<input type="checkbox"/> Missbrukarvård <input type="checkbox"/> Tjänster för personer i arbetsför ålder <input type="checkbox"/> Handikappservice	
<input type="checkbox"/> annan, vilken	
Jag begär följande uppgifter om mina kundhandlingar/mitt barns kundhandlingar (specificera så tydligt som möjligt de handlingar som er begäran berör, definiera även tidsperioden gällande vilken man vill ha uppgifterna)	
Ort, enhet inom socialvården från vilken man vill ha uppgifter	
Beställarens namn	Beställarens personteckning
Partsställning*	Beställarens telefonnummer
Leveransadress för kundhandlingar	
<input type="checkbox"/> Jag använder tjänsten suomi.fi och jag vill att kopiorna tillställs där elektroniskt.	
Datum .      .20	Kundens eller försörjarens för barn under 12 år eller partens underskrift och namnförtydligande

\*) Ifall det är fråga om intressebevakare, behövs det en fastställd intressebevakningsfullmakt som bilaga.

**Den undertecknade blanketten tillställs registraturen i Egentliga Finlands välfärdsområde.**

Begäran kan tillställas per post: Egentliga Finlands välfärdsområde / registratur, PB 52, 20521 Åbo eller elektroniskt: via meddelandetjänsten Suomi.fi fritt formulerat utan blankett.  
(Anvisningar om elektronisk ärendehantering finns på vår webbplats <https://www.vsshp.fi/fi/yhteystiedot/Sivut/kirjaamot.aspx>)