

Suostumus tietojen luovutukseen kehitysvammaisten työtoiminnasta

Nimi:

Henkilötunnus:

Annan suostumuksen Työvoimalasäätiön henkilökunnalle luovuttaa minua ja työtoimintaani koskevia tietoja.

Tietojani saa vaihtaa seuraavien tahojen kanssa:

Omaiset

Lapin hyvinvointialue

Kehitysvammapalvelut

Vammaispalvelut

Asumisyksikkö:

Muu taho, mikä?

Torniossa

/

20

Suostumuksen antajan
allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuksen saajan
allekirjoitus

Nimenselvennys
