

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