

Namn (vid behov även de tidigare namnen)	Personbeteckning
Vilka uppgifter som begärs (t.ex. besök)	
Tiden som begäran gäller	
Leveransadress (vid behov)	
Telefonnummer	
Övriga nödvändiga uppgifter	

NAMNEN PÅ PERSONEN SOM BEGÄR UPPGIFTER

Datum

Underskrift och namnförtydligande

 Personen som begär uppgifterna är vårdnadshavare till personen vars uppgifter begärs**EN MYNDIG PERSONS BEFULLMÄKTIGANDE FÖR BEGÄRANDE AV UPPGIFTER**

Den befullmäktigades namn	Personbeteckning
Jag befullmäktigar	att begära ovannämnda uppgifter om mig

Datum

Fullmaktgivarens underskrift och namnförtydligande

DEN REGISTERANSVARIGAS ÅTGÄRDER

<input type="checkbox"/> Identiteten hos den som begärt uppgifter/hos den befullmäktigade har kontrollerats.
Datum då uppgifterna utelämnats

Underskrift och namnförtydligande av den som lämnat ut uppgifter

Begäran lämnas in till Kommunernas socialtjänst k.f., Organisationsstöd,
Skarpansvägen 30, 22100 Mariehamn