

TUKIHENKILÖSOPIMUS

Tukihenkilön yhteystiedot (nimi, henkilötunnus, osoite, puhelinnumero, sähköposti):

Tuettavan yhteystiedot (nimi, henkilötunnus, osoite, puhelinnumero, sähköposti):

Äidin/hooltajan yhteystiedot (nimi, henkilötunnus, osoite, puhelinnumero, sähköposti):

Isän/hooltajan yhteystiedot (nimi, henkilötunnus, osoite, puhelinnumero, sähköposti):

Tukihenkilötoiminnasta vastaavan yhteystiedot (nimi, alue, osoite, puhelinnumero, sähköposti):

Tukihenkilö sitoutuu:

- Auttamaan ja tukemaan tuettavaa
- Ilmoittamaan sosiaalityöntekijälle tai tukihenkilötoiminnasta vastaavalle henkilölle mahdollisista, merkittävistä muutoksista toiminnassa ja tapaamisissa
- Olemaan yhteydessä sosiaalityöntekijään tai tukihenkilötoiminnasta vastaavaan henkilöön sovitusti
- Noudattamaan vaitiolovelvollisuutta tuettavan ja tämän perheen asioissa
- Sovittuihin tapaamisiin tuettavan kanssa

Tukihenkilötoiminnasta vastaava taho sitoutuu:

- Tarjoamaan tukihenkilölle ohjausta ja neuvontaa
- Maksamaan sopimuksen mukaiset korvaukset

Tuettava ja huoltaja ovat velvolliset:

- Ilmoittamaan tukihenkilösuhteen muutoksista sosiaalityöntekijälle tai tukihenkilötoiminnasta vastaavalle henkilölle
- Sovittuihin tapaamisiin tukihenkilön kanssa

Sopimus on voimassa ajalla:

Kaikki osapuolet voivat irtisanoa sopimuksen. Irtisanomisaika on kuukausi.

Päivämäärä:

Paikka:

Tuettavan allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Huoltajan allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Tukihenkilön allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Tukihenkilötoiminnasta vastaavan henkilön allekirjoitus:

Nimenselvennys:

