



Suostun siihen, että minua koskevia seuraavia tietoja saa tallettaa ja käsitellä perheneuvonnan suojatussa asiakasrekisterissä. Tiedot poistetaan asiakasrekisteristä asiakassuhteen päätyttyä heti, kun ne on tilastoitu. Lomakkeen tiedot ovat luottamuksellisia. Työntekijät ovat vaitiolovelvollisia. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Nimi <input type="checkbox"/> yksilöneuvottelu <input type="checkbox"/> parineuvottelu <input type="checkbox"/> perheneuvottelu <input type="checkbox"/> eroryhmä <input type="checkbox"/> muu, mikä	Yhteydenotot Perheneuvoja
Ikä/syntymävuosi	Äidinkieli/neuvottelukieli
Puhelin	Asuinalue/kaupunginosa
Sosioekonominen asema <input type="checkbox"/> työssä, ammatti: <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> opiskelija tai koululainen <input type="checkbox"/> kotona <input type="checkbox"/> eläkeläinen	Perhetilanne <input type="checkbox"/> avioliitto <input type="checkbox"/> avoliitto <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> uusperhe <input type="checkbox"/> monikulttuuriperhe
Talouden lasten iät	
Tulosyy <input type="checkbox"/> elämänvaiheisiin liittyvät kriisit <input type="checkbox"/> traumatisoivat, yllättävät kriisit <input type="checkbox"/> psykososiaaliset vaikeudet <input type="checkbox"/> vuorovaikutusongelmat <input type="checkbox"/> uskottomuus <input type="checkbox"/> fyysinen / henkinen väkivalta tai sen uhka <input type="checkbox"/> seksuaaliongelmät <input type="checkbox"/> erokysymykset <input type="checkbox"/> ongelmat sukulaisuus- ja muissa lähisuhteissa <input type="checkbox"/> uskonnolliset kysymykset <input type="checkbox"/> päihteidenkäytöstä johtuvat ongelmat	
Päiväys ja allekirjoitus	
Perheneuvojan allekirjoitus	