

Hakemus vastaanotettu

Lapsen henkilö-tiedot	Sukunimi ja etunimi (kutsumanimi alleviivataan)			
	Henkilötunnus	Kotikunta	Asuinalue	
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä		Kotikieli	
Hakija/ vanhemmat tai muu huoltaja/ avopuoliso	Äiti / muu huoltaja	Ammatti/työpaikka		
	Henkilötunnus	Työaika		
	Osoite	Puhelin toimeen/gsm	kotiin	
	Sähköpostiosoite			
	Isä / muu huoltaja	Ammatti/työpaikka		
	Henkilötunnus	Työaika		
	Osoite	Puhelin toimeen/gsm	kotiin	
	Sähköpostiosoite			
Perhetiedot	Alle 18-vuotiaiden sisarusten nimet ja syntymäajat			
Toivottu päivähoito-muoto/ yksikkö	Nimeä kaksi ensisijaista vaihtoehtoa			
	<input type="checkbox"/> päiväkotii	_____		
	<input type="checkbox"/> perhepäivähoito	_____		
Hoitoaika/ muoto	<input type="checkbox"/> kokopv 100%	<input type="checkbox"/> osa-aik. 1-10 pv/kk 65%	<input type="checkbox"/> vuoroahoito alle 110 h/kk 65%	
	<input type="checkbox"/> kokopv esikoul. 80%	<input type="checkbox"/> osa-aik. 11-15 pv/kk 80%	<input type="checkbox"/> vuoroahoito alle 160 h/kk 80%	
	<input type="checkbox"/> osapv. (alle 5 h/pv) 65%	<input type="checkbox"/> tilap. kokopv 18 €/pv	<input type="checkbox"/> vuoroahoito 100%	
		<input type="checkbox"/> tilap. osapv 12 €/pv		
Toivottu hoitoaika	Hoidon toivottu alkamispvm.	<input type="checkbox"/> Syynä työllistyminen, opinnot tai koulutus, milloin/missä?		
	Hoidon kestoaika (mikäli tiedossa) ja viikottainen/päivittäinen hoitoaika, klo			
	Lauantaihoidon tarve	klo	Sunnuntaihoidon tarve	klo
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Yöhoidon tarve	klo	Hoitopäivien lukumäärä/kk		
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä				

Lapsen nykyinen hoitomuoto	Mikäli lapsi ollut kunnallisessa päivähoitossa, ilmoitetaan hoidon alk. pvm ja hoitopaikan nimi.
Muita tietoja lapsesta	<p>Lääkärin, psykologin ym. lausunnot erityispäivähoitopaikan tarpeesta, lapsen sairauksista, esim. allergioista</p> <p>Onko lapsi ollut sairaalahoidossa tai jatkuvassa lääkärinhuoitoissa, milloin ja miksi?</p>
Lisätietoja	<p>(Esim. muutto toisesta kunnasta, muiden perheenjäsenten allergiat, jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen, perheen olosuhteita koskevia tietoja jne.)</p> <p>Kotona lemmikkieläimiä <input type="checkbox"/> On, mitä <input type="checkbox"/> Ei ole</p>
Allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus