



Saapunut __/__. 20__

Hyväksyy korkeimman maksun

LAPSEN TIEDOT

Sukunimi	Kaikki etunimet	Kutsunanimi
Henkilötunnus	Kotikunta	
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka	
Äidinkieli <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Kotikieli	

HUOLTAJAN TIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelin päivisin
Sähköposti:	Ammatti
Työpaikka	Työpaikan lähiosoite
Postinumero ja postitoimipaikka	Työaika <input type="checkbox"/> säännöllinen <input type="checkbox"/> vuoro <input type="checkbox"/> muu, mikä?

PUOLISON/AVOPUOLISON TIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelin päivisin
Sähköposti:	Ammatti
Työpaikka	Työpaikan lähiosoite
Postinumero ja postitoimipaikka	Työaika <input type="checkbox"/> säännöllinen <input type="checkbox"/> vuoro <input type="checkbox"/> muu, mikä?

Lapsi asuu: <input type="checkbox"/> omien vanhempiensa luona <input type="checkbox"/> toisen vanhemman luona <input type="checkbox"/> muualla, missä?
Huoltajan perhesuhde: <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> asuu erillään



PERHEEN MUIDEN ALLE 18-VUOTIAIDEN LASTEN TIEDOT

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	Nykyinen päivähoitopaikka

TOIVOTTU HOITOMUOTO

Ensisijainen hoitomuoto <input type="checkbox"/> päiväkotihoito <input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/> ryhmäperhepäivähoito	Toissijainen hoitomuoto <input type="checkbox"/> päiväkotihoito <input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/> ryhmäperhepäivähoito
Ensisijainen hoitopaikka, nimi:	Toissijainen hoitopaikka, nimi:

HOIDON TARVE

<input type="checkbox"/> enintään 88h/kuukausi (60%) <input type="checkbox"/> enintään 110h/kuukausi (70%) <input type="checkbox"/> enintään 150h/kuukausi (80%) <input type="checkbox"/> yli 150h/kuukausi (100%)		
Päivittäinen hoitoaika:		
Hoidon toivottu alkamispäivämäärä		Iltahoito klo - klo
Yöhoito klo-klo	Lauantaihoito, hoitopäivien lkm/kk, klo-klo	Sunnuntaihoito, hoitopäivien lkm/kk, klo-klo

MUUT TIEDOT

Lapsen terveydentila, allergiat, erityishoidon tarve ym.
Onko perheellä kotieläimiä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Lisätietoja:

Myönnetään hoitopaikka alkaen
Hoitopaikka ja hoidon tarve:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Paikkakunta ja päivämäärä

Allekirjoitus