



PÄIVÄHOITOHAKEMUS

LAPSEN HENKILÖTIEDOT

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite, postinumero ja toimipaikka	Puhelin kotiin
Kotikuntalain mukainen kotipaikka	Äidinkieli

HUOLTAJIEN HENKILÖTIEDOT

Äidin (tai avoliitossa elävän) nimi *)		Henkilötunnus		Ammatti	
<input type="checkbox"/>	ei ansiotyössä	<input type="checkbox"/>	opiskelee	<input type="checkbox"/>	tekee ansiotyötä kotona
<input type="checkbox"/>	tekee ansiotyötä kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	tekee ansiotyötä kodin ulkopuolella		
<input type="checkbox"/>	kokopäivätyö	<input type="checkbox"/>	osapäivätyö	<input type="checkbox"/>	vuorotyö
<input type="checkbox"/>	tilapäinen työ				
Nykyinen työ- tai opiskelupaikka, osoite ja puhelin					
Työaika arkisin			Työaika lauantaisin		
Kuinka usein lauantai työvuoro			Onko sunnuntai- tai yötyövuoroja, kuinka usein		
Isän (tai avoliitossa elävän) nimi *)		Henkilötunnus		Ammatti	
<input type="checkbox"/>	ei ansiotyössä	<input type="checkbox"/>	opiskelee	<input type="checkbox"/>	tekee ansiotyötä kotona
<input type="checkbox"/>	tekee ansiotyötä kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	tekee ansiotyötä kodin ulkopuolella		
<input type="checkbox"/>	kokopäivätyö	<input type="checkbox"/>	osapäivätyö	<input type="checkbox"/>	vuorotyö
<input type="checkbox"/>	tilapäinen työ				
Nykyinen työ- tai opiskelupaikka, osoite ja puhelin					
Työaika arkisin			Työaika lauantaisin		
Kuinka usein lauantai työvuoro			Onko sunnuntai- tai yötyövuoroja, kuinka usein		

TOIVOTTU PÄIVÄHOITOMUOTO

Ensisijainen hoitomuoto	<input type="checkbox"/>	Päiväkotihoido
	<input type="checkbox"/>	Perhepäivähoito
	<input type="checkbox"/>	hoitajan kodissa <input type="checkbox"/> kolmiperhehoito **) <input type="checkbox"/> lapsen omassa kodissa **)
	<input type="checkbox"/>	ryhmäperhepäiväkodissa Perhepäiväkodin alue: _____
Onko mahdollista käyttää autoa päivähoitokuljetuksiin:		
Toissijainen hoitomuoto		

HOITOAIKA JA HOIDON TARVE

Kokopäivähoito klo _____	Osapäivähoito klo _____	Iltahoito klo _____ kertaa/kk	Yöhoito klo _____ kertaa/kk	Lauantaihoito klo _____ kertaa/kk
Sunnuntaihoito klo _____ kertaa/kk	Hoidon tarve			Hoidon toivottu alkamispäivämäärä
	<input type="checkbox"/>	säännöllinen _____ hoitopäivää/kk	<input type="checkbox"/>	tilapäinen
	<input type="checkbox"/>	epäsäännöllinen _____ hoitopäivää/kk	<input type="checkbox"/>	ajalle:

Miten lapsen nykyinen päivähoito on järjestetty?	Montako hoitopaikkaa lapsella on ollut?
--	---

*) Tässä äidillä/isällä tarkoitetaan myös avoliitossa eläviä tai muuta äidin/isän asemassa olevaa huoltajaa

**) HUOM! Näiden hoitomuotojen saamisen edellytyksistä saa tarkempia tietoja perhepäivähoidonohjaajalta

LAPSEN HENKILÖTIEDOT

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Perheen muut alle 18 vuotiaat lapset, nimet ja syntymäajat	

Lapsi asuu			
<input type="checkbox"/> omien vanhempiensa luona	<input type="checkbox"/> toisen vanhempansa luona	<input type="checkbox"/> isovanhempien luona	<input type="checkbox"/> muun sukulaisen luona
<input type="checkbox"/> muualla, missä			

LAPSEN KEHITYS JA TERVEYS

Saako tarvittaessa olla yhteydessä päivähoidon eri yhteistyötahojen kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa	
<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Sairaudet, allergiat, ruokavalio, lääkitys yms.	
Onko lapsi jatkuvassa lääkärinhuollossa	

LISÄTIETOJA

(Esim. lapsen erityishoidon tarve, muiden perheenjäsenten allergiat, jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen, perheen uskonnollinen vakaumus)

Lapsen vanhempien tai muiden huoltajien, jotka haluavat lapselle lasten päivähoidosta annetun lain 11 a §:n mukaisen päivähoitopaikan, on tehtävä sitä koskeva hakemus viimeistään neljä kuukautta ennen kuin lapsi tarvitsee päivähoitopaikan.

Mikäli päivähoidon tarve kuitenkin johtuu työllistymisestä, opinnoista tai koulutuksesta eikä tarpeen alkamisajankohta ole ennakoitavissa, on päivähoitopaikkaa haettava niin pian kuin mahdollista, kuitenkin viimeistään kaksi viikkoa ennen kuin lapsi tarvitsee hoitopaikan.

Uutta päivähoitohakemusta ei voi jättää ennen kuin tämän hakemuksen perusteella lapselle myönnettävä päivähoito on päättynyt.

ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen
Paikka, aika ja allekirjoitus