



VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ
Vastaanottajan nimi
Hakemuksen jättämispäivä

<input type="checkbox"/> Päiväkotihoidon	<input type="checkbox"/> Perhepäivähoitoon
<input type="checkbox"/> Muuhun, mihin _____	

Lapsen henkilötiedot	Lapsen sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus
	Lähiosoite, postinumero ja postiosoite		Puhelin (äiti/isä)
	Nykyinen hoitopaikka		
Samassa taloudessa asuvat perheenjäsenet	Äidin tai avo-/aviopuolison nimi		
	<input type="checkbox"/> huoltaja		
	Puhelinnumero lapsen hoitoaikana Työ: _____ Oma: _____		
	Isän tai avo-/aviopuolison nimi		
<input type="checkbox"/> huoltaja			
Puhelinnumero lapsen hoitoaikana Työ: _____ Oma: _____			
Siirtotoive	<input type="checkbox"/> päiväkotihoidon	päiväkodin nimi: _____	
	<input type="checkbox"/> ryhmäperhepäivähoito	ryhmäperhepäiväkodin nimi: _____	
	<input type="checkbox"/> perhepäivähoito	perhepäivähoidon alue/ hoitaja: _____	
Hoitoaika	Siirron toivottu alkamispäivämäärä		
	<input type="checkbox"/> kokopäivähoito yli 5 tuntia/päivä		<input type="checkbox"/> osapäivähoito alle 5 tuntia/päivä
	Hoidon kestoaika (mikäli tiedossa) ja viikoittainen/päivittäinen hoitoaika, klo		Hoitopäivien lkm/kk
	Lauantaihoidon tarve <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On Hoitoaika, klo	Sunnuntaihoidon tarve <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On Hoitoaika, klo	Yöhoidon tarve <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On Arvioitu öiden lkm/kk
Lapsen terveydentila ja tuetun varhaiskasvatuksen tarve	Esim. lapsen sairaudet, lääkitykset, allergiat, diagnoosit jne.		
Lisätietoja			
	Onko kotona lemmikkieläimiä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On, mitä _____		Onko perheellä autoa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On
Allekirjoitus	Paikka, aika ja huoltajan/huoltajien allekirjoitus		