



Hoitokaudelle 20__ / 20__

Hakemus vastaanotettu pvm /vast.ottaja)

LAPSEN TIEDOT (jokaisesta lapsesta täytetään oma hakemus)	Sukunimi ja etunimet _____	Henkilötunnus _____
	Lähiosoite _____	Postitoimipaikka _____
	Muut kotona asuvat alle 18-v lapset (nimi ja henkilötunnus) _____	
HUOLTAJIEN HENKILÖTIEDOT	Äiti tai huoltaja tai isän avio- tai avopuoliso _____	Isä tai huoltaja tai äidin avio- tai avopuoliso _____
	henkilötunnus _____	henkilötunnus _____
	puhelinnumerot _____	puhelinnumerot _____
	koti _____ työ _____	koti _____ työ _____
	ammatti _____	ammatti _____
työpaikka / opiskelupaikka _____	työpaikka / opiskelupaikka _____	
LAPSEN PERHETILANNE	Lapsi asuu	
	<input type="checkbox"/> omien vanhempien luona <input type="checkbox"/> toisen vanhemman luona Vanhemmilla yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
LAPSEN NYKYINEN HOITOPAIKKA	Lasten nykyinen hoitopaikka <input type="checkbox"/> koti <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä _____	
PÄIVÄHOIDON / KOULULAISTEN APIP-TOIMINNAN TARVE	Hoidon toivottu alkamispäivä _____	
	Hoidon tarve <input type="checkbox"/> jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen, ajalla _____	
	Hoitopäivien lukumäärä _____ /kk	Säännöllinen hoitoaika _____
VUOROHITO PÄIVÄHOIDOSSA	<input type="checkbox"/> 2-vuorotyö <input type="checkbox"/> 3-vuorotyö <input type="checkbox"/> jokin muu epäsäänn. _____ <input type="checkbox"/> lauantaihoidon tarve <input type="checkbox"/> sunnuntaihoidon tarve <input type="checkbox"/> yöhoidon tarve (vanhemmilla työstä johtuva vuorohoidon tarve) Vuorotyön työvuorolistat toimitettava hoitopaikkaan viimeistään hoitoa edeltävän viikon keskiviikkona.	
HAETTAVA PÄIVÄHOITO	PERHEPÄIVÄHOITO	PÄIVÄKODIT
	<input type="checkbox"/> HOITAJAN KOTI <input type="checkbox"/> LASTEN KOTONA ANNETTAVA PERHEPÄIVÄHOITO <input type="checkbox"/> KOLMIPERHEPÄIVÄHOITO	<input type="checkbox"/> VUOROPÄIVÄKOTI MÄNNYNKÄPY <input type="checkbox"/> KONTIOMÄEN PÄIVÄKOTI
	Toivottu alue / hoitaja _____	ESIOPETUKSEN LISÄKSI TARVITTAVA HOITOAIKA
	Toive varahoitopaikasta _____	<input type="checkbox"/> alle 5 tuntia <input type="checkbox"/> yli 5 tuntia päivässä
	<input type="checkbox"/> YKSITYINEN PERHEPÄIVÄHOITAJA Hoitajan nimi _____	KOULULAISTEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA <input type="checkbox"/> PALTAMON KIRKONKYLÄN RYHMÄ <input type="checkbox"/> KONTIOMÄEN RYHMÄ
HAETTAVA ESIOPETUSRYHMÄ	ESIOPETUSRYHMÄ	LAPSI TARVITSEE KULJETUKSEN ESIOPETUKSEEN
	<input type="checkbox"/> Hakasuon koulu <input type="checkbox"/> Kontiomäen päiväkotia <input type="checkbox"/> Paltamon kirkonkylä Kelokujan ryhmä <input type="checkbox"/> Paltamon kirkonkylä Korpitien ryhmä	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Matka (km) kotoa toivottuun esiopetuspaikkaan _____ km
KULJETUS ESIOPETUKSEEN JA PÄIVÄHOITON	MAHDOLLISUUS KÄYTTÄÄ AUTOA PÄIVÄHOITOKULJETUKSIIN <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	

