



Hoitokaudelle 20__ / 20__

VARHAISKASVATUS

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) _____	Perhekoko _____ (samassa taloudessa asuvat huoltajat ja alle 18 v lapset)	
HUOLTAJIEN TIEDOT	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 kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
	Lasten nykyinen hoitopaikka <input type="checkbox"/> koti <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä _____		
	Hoidon toivottu alkamispäivä __ / __ 20__		
	Hoidon tarve <input type="checkbox"/> jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen ajalla _____		
HAETTAVA HOITOMUOTO	PERHEPÄIVÄHOITO <input type="checkbox"/> HOITAJAN KOTI <input type="checkbox"/> LASTEN KOTONA ANNETTAVA <input type="checkbox"/> PERHEPÄIVÄHOITO <input type="checkbox"/> KOLMIPERHEPÄIVÄHOITO Toivottu Hoitaja/alue _____ <input type="checkbox"/> YKSITYINEN PERHEPÄIVÄHOITAJA Hoitajan nimi _____	ESIOPETUS <input type="checkbox"/> Kontiomäen ryhmä <input type="checkbox"/> Paltamon ryhmä LAPSI TARVITSEE KULJETUKSEN ESIOPETUKSEEN <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Matka toivottuun esiopetusryhmään _____ km	
	PÄIVÄKODIT <input type="checkbox"/> VUOROPÄIVÄKOTI MÄNNYINKÄPY <input type="checkbox"/> VUOROPÄIVÄKOTI MESIKÄMMEN <input type="checkbox"/> ESIOPETUKSEN LISÄKSI VARATTAVA HOITO	KOULULAISEN VUOROHOITO (hoidontarve koululaisen aamu- ja iltapäivätoiminnan lisäksi tai koulun loma-aikoina) <input type="checkbox"/> VUOROPÄIVÄKOTI MÄNNYINKÄPY <input type="checkbox"/> VUOROPÄIVÄKOTI MESIKÄMMEN Koululaisen vuorohoidosta peritään kuukausimaksu, joka määräytyy ennalta varatun hoitoajan sekä perheen koon ja tulojen mukaan. Täytä ja palauta tämän hakemuksen liitteenä Tuloselvitys / koululaisen vuorohoito -lomake	
VARATTAVIEN HOITOTUNTIEN MÄÄRÄ TUNTIA / KK	Varattava hoitoaika / kk	Asiakasmaksun osuus	Rastita (x)
	0-35 h	25 %	<input type="checkbox"/>
	36- 89 h	40 %	<input type="checkbox"/>
	90-120 h	60 %	<input type="checkbox"/>
	121 - 150 h	80%	<input type="checkbox"/>
	151 h -	100 %	<input type="checkbox"/>
	Päivittäinen hoitoaika _____		
	Säännölliset hoitopäivät / viikko tai kuukausi _____		
	Vuorotyö: <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)		

LASTEN SAIRAUDET / ALLERGIAT / RUOKAVALIO

(liitteenä asiantuntija-lausunto)

ERITYISHOIDON TARVE

(liitteenä asiantuntija-lausunto)

- Keliakia
- Maitoallergia
- Laktoosi-intoleranssi
- Vilja-allergia
- Eläinallergia
- Astma
- Allergisoivat ruoka-aineet, mitkä _____
- Muut allergisoivat aineet, mitkä _____

Muu sairaus, mikä _____

Onko jatkuva lääkitys ei on, mikä _____

Onko kotona lemmikkieläin ei on, mikä _____

Onko hoitopaikassa olevasta lemmikkieläimestä mahdollisesti haittaa lapsen terveydelle?

Muuta huomioitavaa _____

- CP/muu liikuntavamma
- Kielenkehityksen vaikeus
- Muu, mikä _____
- Kehityksen viivästyminen
- Ylivilkkäisyys / tarkkaavaisuushäiriö

Tarvittaessa saa olla yhteydessä terveydenhoitajaan ja omalääkäriin lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa

kyllä ei

Lastenneuvola / terveydenhoitaja _____

LISÄTIETOJA

ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.

Pvm _____ Allekirjoitus _____