



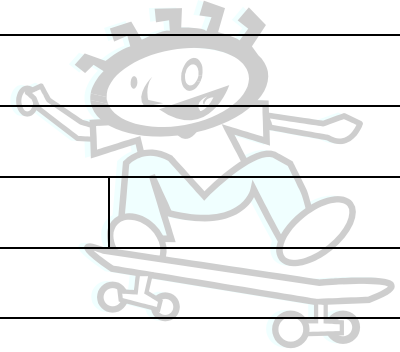
Pyhännän kunta

PÄIVÄHOITOHAKEMUS

- Päiväkotihoito
 Perhepäivähoito

Lapsen henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivataan)			
Lähiosoite, postinumero ja – toimipaikka			
Henkilötunnus		Kotikunta	
Äidinkieli	<input type="checkbox"/> suomi	<input type="checkbox"/> ruotsi	<input type="checkbox"/> saame <input type="checkbox"/> muu, mikä



Perheen tiedot

Äidin (avio- tai avopuolison) nimi		Puh. kotiin	
Työ- / opiskelupaikka, osoite ja puhelin		Puh. työhön	
		Sähköposti	
Ammatti tai tehtävä		Henkilötunnus	
Isän (avio- tai avopuolison) nimi		Puh. kotiin	
Työ- / opiskelupaikka, osoite ja puhelin		Puh. työhön	
		Sähköposti	
Ammatti tai tehtävä		Henkilötunnus	

Mikäli lapsen vanhemmat ovat eronneet

	<input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus	<input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus
Yhteishuoltajan nimi- ja yhteystiedot		
Päätökset ja tiedottaminen	<input type="checkbox"/> olemme sopineet, että päätökset lähetetään vain lapsen kotiosoitteeseen	<input type="checkbox"/> päätökset tulee lähettää lapsen kotiosoitteen lisäksi myös huoltajalle

Hakemuksen peruste

Päivähoitoon hakemisen peruste	<input type="checkbox"/> työ	<input type="checkbox"/> opiskelu	<input type="checkbox"/> muu syy, mikä
-----------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------

Toivottu päivähoitomuoto / esiopetuspaikka

Esisijainen hoitomuoto <input type="checkbox"/> Päiväkotihoito <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito	Muuta:	Toissijainen hoitomuoto <input type="checkbox"/> Päiväkotihoito <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito	Muuta:
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Hoidon tarve

<input type="checkbox"/> Kokopäivähoito	<input type="checkbox"/> Osapäivähoito	<input type="checkbox"/> Osaviikkohoito, päivät
<input type="checkbox"/> Esiopetus	<input type="checkbox"/> Vuorohoito <input type="checkbox"/> Ilta/ yöhoito	<input type="checkbox"/> Lauantai- / sunnuntaihoito
Hoidon toivottu alkamispäivämäärä	Päivittäinen hoitoaika	Määräaikaisen hoidon päättymispäivämäärä

Kuljetus päivähoitoon

Mahdollisuus käyttää omaa autoa	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Lisätietoja
---------------------------------	---------------------------------------------------------------	-------------

Lapsen nykyinen päivähoito

<input type="checkbox"/> Kunnallinen hoitopaikka	<input type="checkbox"/> Yksityinen hoitopaikka	<input type="checkbox"/> Hoitaja kotona	<input type="checkbox"/> Vanhempi hoitaa	Nykyinen hoidon järjestely jatkuu / vanhempainrahakausi päättyy, pvm
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset

Nimet ja syntymäajat	Päivähoitoikäisen nykyinen hoitopaikka

Muut lisätiedot

Esim. lapsen erityishoidon tarve, paluumuutto, perheen uskonnollinen vakaumus, muiden perheenjäsenten allergiat, jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen. Lapsen pitkäaikaiset sairaudet ja muut hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät

Saako tarvittaessa olla yhteydessä päivähoidon eri yhteistyötahojen (esim. neuvola, koulu) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa
 kyllä ei

Onko lapsen kotona lemmikkieläimiä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Tietojen antajan allekirjoitus

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen	Paikka, aika ja allekirjoitus
------------------------------------------------------------------------	-------------------------------