



HUITTISTEN KAUPUNKI

HAKEMUS VARHAISKASVATUKSEN PALVELUIHIN

- Päiväkotiin
 Perhepäivähoitoon

Vastaanottaja
Pvm
Tallentaja / pvm

HOIDON TARVE	Ajalle			
LAPSEN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivattava)		Kansallisuus	
	Henkilötunnus	Väestökirjalain mukainen kotipaikka	Äidinkieli	
	Lähiosoite			
	Postinumero ja postitoimipaikka			
TIEDOT HUOLTAJISTA JA PERHE- SUHTEISTA	Huoltajan nimi		Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan, huoltajan avio- tai avopuolison nimi	
	Henkilötunnus		Henkilötunnus	
	Nykyinen ammatti tai tehtävä		Nykyinen ammatti tai tehtävä	
	Nykyinen työ-/opiskelupaikka		Nykyinen työ-/opiskelupaikka	
	Työpaikan/opiskelupaikan osoite		Työpaikan/opisk.paikan osoite	
	Työ/opiskeluaika klo		Työ/opiskeluaika klo	
	Puhelin kotiin	Puhelin työhön	Puhelin kotiin	Puhelin työhön
	Sähköpostiosoite		Sähköpostiosoite	
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> avioliitto <input type="checkbox"/> avoliitto <input type="checkbox"/> muu huoltaja <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus nimet, osoite, puhelin _____			
	<input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> virallinen huoltaja (nimet) <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde			
Kaupungin päiväkodin nimi (ensisijainen)		Kaupungin päiväkodin nimi (toissijainen)		
Perhepäivähoitajan nimi tai alue (ensisijainen/toissijainen)		Yksityinen päiväkotiryhmäperhepäiväkoti tai perhepäivähoitaja <input type="checkbox"/>		
Hoidontarve <input type="checkbox"/> kokopäiväinen varhaiskasvatus 16 pvä tai yli/kk <input type="checkbox"/> osapäiväinen varhaiskasvatus (enintään 5 h/pv) <input type="checkbox"/> vuoro hoito arkisin ma-pe <input type="checkbox"/> 11-15 pvä/kk <input type="checkbox"/> esiopetuksen lisäksi varhaiskasvatusta enintään 5 h/pv <input type="checkbox"/> vuoro hoito la -su <input type="checkbox"/> 6-10 pvä/kk <input type="checkbox"/> esiopetuksen lisäksi varhaiskasvatusta yli 5 h/pv <input type="checkbox"/> ympärivuorokautinen hoito <input type="checkbox"/> 1-5 pvä/kk <input type="checkbox"/> 20h/vko subjektiivinen hoito-oikeus				

	hoitopäivien määrä/kk	säännöllinen hoitoaika (kellonajat)	hoitoaika vaihtelee (kellonajat)
LAPSEN NYKYINEN HOITOPAIKKA			
PERHEEN-JÄSENET	Perheen muiden samassa osoitteessa asuvien alle 18-vuotiaiden lasten nimet ja henkilötunnukset		
LAPSEN TERVEYDEN-TILA	<p>Muita tietoja lapsen pitkäaikaisista sairauksista kuten allergioista sekä lääkärin, psykologin, perheneuvolan ym. lausunnoista, erityispäivähoitopaikan tarpeesta (liite).</p> <p>Saako tarvittaessa olla yhteydessä päivähoidon eri yhteistyötahojen (kuten neuvolan) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa</p> <p style="text-align: right;">Mitä lasten neuvolaa olette viimeksi käyttänyt puh.nro</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p>		
LAPSEN ALLERGIAT	<u>Mikäli lapsella on ruoka-aineallergia tai muu allergia, joka edellyttää päivähoitopaikassa erityistä yksilöllistä ruokavaliota ja muuta huomioitavaa, vanhemmat toimittavat lääkärin tai terveydenhoitajan todistuksen tämän päivähoitohakemuksen liitteenä.</u>		
	Onko perheessä kotieläimiä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on mitä:		
VARHAISKAS-VATUKSEN-MAKSU / TULOTIEDOT	Tämän hakemuksen lisäksi tarvitaan tulokset selvityslomake varhaiskasvatustulosten määrittelyä varten. Lomakkeen saa päiväkodeista, varhaiskasvatuksen esimiehiltä tai kunnan internet-sivuilta. Lomake toimitetaan ensimmäisen hoitokuukauden aikana asuinkunnan varhaiskasvatuksen laskutusta hoitavalle henkilölle.		
	Asiakkaalla on oikeus saada tietää, miksi hänen antamia tietoja tarvitaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään, mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan sekä minkä henkilötietolaissa tarkoitettujen rekisterinpitäjän henkilörekisteriin tiedot tallennetaan (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista).		
	Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot (henkilötietolaki).		
MUUTOKSET	Oleelliset olosuhteiden muutokset on välittömästi ilmoitettava lapsen hoitopaikan esimiehelle. (esim. perhetilanteen, tulotietojen, hoidontarpeen, työpaikan ja osoitteen muuttuminen)		
KULJETUS-MAHDOLLISUUS	Onko perheellänne mahdollisuus kuljettaa lapsi hoitoon autolla? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
LISÄTIETOJA			
ALLE-KIRJOITUS	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen ja luovuttamiseen varhaiskasvatuksen hoitopaikan järjestämistä varten.		
	Päivämäärä	Allekirjoitus	