



HOITON HAETTAVIEN LASTEN HENKILÖTIEDOT (nuorimmasta alkaen)	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Asuinalue (katso ohje)	
Perheen muiden lasten syntymävuodet	Perheenjäsenten lukumäärä	

HUOLTAJIEN HENKILÖTIEDOT	Äidin / avopuolison täydellinen nimi	Isän / Avopuolison täydellinen nimi
	Henkilötunnus	Henkilötunnus
	Ammatti ja työpaikka	Ammatti ja työpaikka
	Päivittäinen työaika	Päivittäinen työaika
	Puhelinnumero koti / työ	Puhelinnumero koti / työ
	Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite
<input type="checkbox"/> päätökset saa lähettää sähköisenä		

LASTEN NYKYINEN HOITOPAIKKA / ASUINPAIKKA	Lasten nykyinen hoitopaikka <input type="checkbox"/> koti <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä
	Tämän hetkinen asuinkunta, jos ei Sotkamo

HAETTAVAT PÄIVÄHOITOPAIKAT TÄRKEYSJÄRJESTYKSESSÄ (1, 2, 3)	PERHEPÄIVÄHOITO <input type="checkbox"/> hoitajan koti	PÄIVÄKODIT <input type="checkbox"/> Leivola <input type="checkbox"/> Tiilikangas <input type="checkbox"/> Kontinjoki <input type="checkbox"/> Satuvakka <input type="checkbox"/> Käpymetsän vuoropäiväkoti
	ensisijainen alue- tai hoitajatoive	
	Auto käytettävissä <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	JOKIN MUU HOITOPAIKKA (hoitopaikan nimi) <input type="checkbox"/>

HOIDON TARVE	Hoidon alkamispäivä	Tuntivaraus	<input type="checkbox"/> 1 – 51 h/kk	<input type="checkbox"/> 108 – 149 h/kk
			<input type="checkbox"/> 52 – 86 h/kk	<input type="checkbox"/> yli 150 h/kk
			<input type="checkbox"/> 87 – 107 h/kk	
	Hoidon tarve <input type="checkbox"/> jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen, ajalla			
	Hoitoaika <input type="checkbox"/> päivittäin säännöllinen, klo _____ - _____ <input type="checkbox"/> työvuorolistan mukaan, aikaväli, klo _____ - _____			
	Vuorohoidon tarve, hoitoajat <input type="checkbox"/> 2-vuorotyö <input type="checkbox"/> lauantaihoito krt/kk, hoitoaika <input type="checkbox"/> 3-vuorotyö <input type="checkbox"/> sunnuntaihoito krt/kk, hoitoaika <input type="checkbox"/> jokin muu epäsäännöllinen <input type="checkbox"/> yöhoito krt/kk, hoitoaika			
HOITOAJAT ON ILMOITETTAVA SÄHKÖISESTI (tai muulla sovitulla tavalla) VIIMEISTÄÄN EDELLISEN VIIKON MAANANTAINA KLO 12.00				



LASTEN SAIRAUDET / ALLERGIAT / RUOKAVALIO (liitteenä asiantuntijalausunto)	<input type="checkbox"/> Eläinallergia <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Laktoosi-intoleranssi <input type="checkbox"/> Keliakia <input type="checkbox"/> Maitoallergia <input type="checkbox"/> Vilja-allergia <input type="checkbox"/> Allergisoivat ruoka-aineet, mitkä ? <input type="checkbox"/> Muut allergisoivat aineet, mitkä ? Muu sairaus, mikä Onko jatkuva lääkitys <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on, mikä ? Onko kotona lemmikkieläin <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on, mikä ? Onko hoitopaikassa olevasta lemmikkieläimestä haittaa lapsen terveydelle, mitä ? <input type="checkbox"/> CP / muu liikuntavamma <input type="checkbox"/> Kielenkehityksen vaikeus <input type="checkbox"/> Kehityksen viivästymä <input type="checkbox"/> Ylivilkkkaus / tarkkaavaisuushäiriö <input type="checkbox"/> Muu, mikä Muuta huomioitavaa, mitä ? Lapsemme osallistuu <input type="checkbox"/> puheterapiaan <input type="checkbox"/> toimintaterapiaan <input type="checkbox"/> musiikkiterapiaan <input type="checkbox"/> fysioterapiaan <input type="checkbox"/> johonkin muuhun terapiaan, mihin ? <input type="checkbox"/> Lapsemme ei osallistu mihinkään edellä mainituista.
HUOLTAJAN PERHESUHDE	<input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> erillään asuva / <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> eronnut / <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> muu huoltaja, mikä ?
PERHEEN YHTEISTYÖTAHOT	Perheemme on tällä hetkellä <input type="checkbox"/> perhetyön <input type="checkbox"/> sosiaalityön <input type="checkbox"/> jonkin muun päivähoiton yhteistyötahon, minkä _____ asiakas <input type="checkbox"/> Perheemme ei ole edellä mainittujen päivähoiton yhteistyötahojen asiakas.
PERHEEN TULOT (hakijan ilmoitus)	<input type="checkbox"/> Tulotodistuksia ei toimiteta, korkein maksu <input type="checkbox"/> Tulotodistukset toimitetaan myöhemmin, viimeistään hoidon alkaessa. ELLEI TULOTODISTUKSIA OLE TOIMITETTU MÄÄRÄAIKAAN MENNESSÄ, MÄÄRÄTÄÄN KORKEIN HOITOMAKSU.
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen. Päiväys _____ Allekirjoitus _____