



Päivähoito

Saapumispäivä

1. Lapsen henkilötunnus		Lapsen sukunimi ja etunimet (Kutsumanimi alleviivataan)	
Katuosoite		Postinumero ja postitoimipaikka	
Kotipuhelin	Kotikunta	Lapsen äidinkieli väestökisterissä <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Saame <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
2. Lapsen kanssa yhdessä asuvat Äidin, huoltajan, avio- tai avopuolison nimi		Isän, huoltajan, avio- tai avopuolison nimi	
Henkilötunnus	Ammatti	Henkilötunnus	Ammatti
Työpaikka/opiskelupaikka		Työpaikka/opiskelupaikka	
<input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö <input type="checkbox"/> Ei työssä		<input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö <input type="checkbox"/> Ei työssä	
<input type="checkbox"/> Kokopäiväopiskelija <input type="checkbox"/> Osapäiväopiskelija		<input type="checkbox"/> Kokopäiväopiskelija <input type="checkbox"/> Osapäiväopiskelija	
3. Lapsen perhetiedot			
<input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Yksinhuoltaja		<input type="checkbox"/> Yhteishuolto	
Alle 18 vuotiaiden sisarusten syntymäajat		Toisen huoltajan nimi	
4. Lapsen terveydentila. Sairaudet jne.		Henkilötunnus	
Mitä neuvolaa on viimeksi käytetty		Osoite	
5. Hoitopaikka			
<input type="checkbox"/> Utsjoen saamenkielinen päiväkotiki <input type="checkbox"/> Nuorgamin päiväkotiki <input type="checkbox"/> Karigasniemen saamenkielinen päiväkotiki			
Hoitokieli			
<input type="checkbox"/> Saame <input type="checkbox"/> Suomi			
6. Hoitoaika			
Hoidon tarve			
<input type="checkbox"/> Kokopäivä <input type="checkbox"/> Osapäivä, enintään 5 h <input type="checkbox"/> Epäsäännöllinen (kts. lisäselvitys)			
Päivittäinen hoitoaika	Hoitopäivien määrä/kk	Päivämäärä, josta alkaen hoitopaikka halutaan varata	
Lapsen nykyinen hoito			
Lisäselvitykset (ilmoitetaan tarvittaessa liitteellä)			
7. Vakuutan tiedot oikeiksi ja ilmoitan suostuvani tietojen tarkistamiseen asianomaiselta viranomaiselta. Paikka ja päivämäärä Hakijan allekirjoitus			

Viranomainen täyttää

8. Hoitopaikkatiedot

Hoitopaikka			
Hoitomuoto			Ryhmän hoitokieli
<input type="checkbox"/> Kokopäivä, yli 7 h <input type="checkbox"/> Kokopäivä, yli 5- alle 7 h <input type="checkbox"/> Osapäivä enintään, 5 h <input type="checkbox"/> Muu			<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Saame
Päivähoidonohjaajan nimi			
Hoidon alkamispäivä	Hoidon päättymispäivä	Keskimääräinen hoitopäivien määrä	