

saapunut ___/___

HOITOAIKALISTA

vastaanottaja: _____

Lapsen nimi _____

Lapsen hoitoajat ajalle

maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai	lauantai	sunnuntai

maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai	lauantai	sunnuntai

maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai	lauantai	sunnuntai

Lasten hoidontarve vaikuttaa työntekijöiden määrään yksikössä. Tämän vuoksi yllättävät muutokset hoitoajoissa tulee ilmoittaa välittömästi kun ne ovat tiedossa..

Vuorohoitoryhmän puh. 044 4191803