



1. Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet				
	Henkilötunnus		Kotikunta		
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin		
2. Huoltajien henkilötiedot	Äidin (avio- tai avopuolison) nimi		Henkilötunnus	Ammatti	
	Työ-/opiskelupaikka (nimi, osoite ja puhelin)				
	Työaika arkisin		Työaika viikonloppuisin, kuinka usein		
	Isän (avio- tai avopuolison) nimi		Henkilötunnus	Ammatti tai tehtävä	
	Työ-/opiskelupaikka (nimi, osoite ja puhelin)				
	Työaika arkisin		Työaika viikonloppuisin, kuinka usein		
3. Toivottu päivähoitomuoto	Ensisijainen hoitomuoto		Toissijainen hoitomuoto		
	<input type="checkbox"/> Päiväkoti, mikä <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito, alue/hoitaja <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito, mikä		<input type="checkbox"/> Päiväkoti, mikä <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito, alue/hoitaja <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito, mikä		
4. Hoidon tarve	Hoidon alkamis- ja päättymispäivä			Hoitopäivien lkm/kk	
	Hoidon aika <input type="checkbox"/> kokopäivähoito, klo			<input type="checkbox"/> osapäivähoito, klo	
	Iltahoito	klo-klo	lkm/kk	Lauantaihoito	klo-klo lkm/kk
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	Yöhoito	klo-klo	lkm/kk	Sunnuntaihoito	klo-klo lkm/kk
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
5. Kuljetus päivähoitoon	Mahdollisuus käyttää omaa autoa				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei				

6. Lapsen nykyinen päivähoito	<input type="checkbox"/> omassa kodissa <input type="checkbox"/> perhepäivähoidossa <input type="checkbox"/> päiväkodissa <input type="checkbox"/> muu hoito, mikä Hoitajan/päiväkodin nimi
7. Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset	Nimet ja syntymäajat
8. Hoito lapsen sairastuessa	Jos lapsi sairastuu, miten lapsen hoito on järjestetty
9. Lapsen terveydentila	Saako tarvittaessa olla yhteydessä eri yhteistyötahojen kanssa (esim. neuvola) lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Sairastetut taudit <input type="checkbox"/> tuhkarokko <input type="checkbox"/> tulirokko <input type="checkbox"/> vesirokko <input type="checkbox"/> vihurirokko <input type="checkbox"/> hinkuyskä <input type="checkbox"/> sikotauti Sairaudet, allergiat, ruokavaliot ym. Onko lapsi ollut sairaalahoitossa tai jatkuvassa lääkärihoidossa, milloin ja miksi
10. Lisätietoja hakemuksen perusteeksi	Esim. lapsen erityishoidon tarve, paluumuutto, allergiat, uskonnollinen vakaumus ja muut erityiset seikat, jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen Kotona lemmikkieläimiä (Tieto tarpeellinen muiden perheiden allergisten lasten sijoittelua varten) <input type="checkbox"/> On, mitä <input type="checkbox"/> Ei ole
11. Tietojen antajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus