

# HAKEMUS YLI 10 VUOTIAAN AAMU- JA ILTAPÄIVÄHOITOON



Lapsen tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinro ja postitoimipaikka
	Koulun nimi	
Vanhempien tiedot	Huoltajan nimi	Huoltajan nimi
	Henkilötunnus	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Lähiosoite
	Puhelinnumero päivisin	Puhelinnumero päivisin
	Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite
	Työpaikan nimi	Työpaikan nimi
	Työaika	Työaika
Hoidon tarve	Hoidon toivottu alkamispäivämäärä:	
	Hoitoviikonpäivät:	
	Aamuhoidontarve klo:	
	Iltapäivähoidon tarve klo:	
	Huoltajien perustelut hoidon tarpeelle:	
Lapsen terveydentila ja muut tarpeelliset tiedot	Sairaus/vamma & allergiat:	
	Lääkitys:	
	Muuta mainittavaa lapsen hoidosta:	

Suostun lomakkeessa olevien tietojen luovuttamiseen palvelun tuottajalle.

Hakemus palautetaan osoitteeseen:  
 Vanhuspalvelukeskus / vammaispalvelut  
 Keskuskatu 42  
 38700 KANKAANPÄÄ

Lisätietoja: sosiaalityöntekijä Tarja Mäkelä, puh. 044 577 2743

Paikka ja päiväys \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_