



Tjänster för småbarnsfostran

ANSÖKAN OM DAGVÅRD

- Daghemsvård
 Familjedagvård
 Gruppfamiljedagvård

Ansökan har anlänt ___ / ___ 20__

Barnets personuppgifter	Släktnamn och förnamn		Personbeteckning	
	Näradress, postnummer och postanstalt		Telefon	
	Vilket språk talar barnet bäst? <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Annat, vilket?			
Personer som bor med barnet	Mor eller vårdnadshavare eller faderns maka eller sambo, släktnamn och förnamn		Far eller vårdnadshavare eller moderns make eller sambo, släktnamn och förnamn	
	Personbeteckning		Personbeteckning	
	<input type="checkbox"/> Förvärsarbetande, yrke eller uppgift		<input type="checkbox"/> Förvärsarbetande, yrke eller uppgift	
	<input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Hemma Arbets-/studieplats, adress och telefon		<input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Hemma Arbets-/studieplats, adress och telefon	
	E-postadress		E-postadress	
Familjens övriga barn under 18 år	Namn och födelsedatum		Nuvarande vårdplats/Ansökt vårdplats	
Önskad dagvårdsform/ vårdplats	Vårdform och vårdplats i första hand			
	Vårdform och vårdplats i andra hand			
Behovet av dagvård	Vård önskas fr.o.m.	<input type="checkbox"/> Heldagsvård	Daglig vårdtid kl.	<input type="checkbox"/> Vårdbehovet är oregelbundet, se Tilläggsutredningar
		<input type="checkbox"/> Halvdagsvård		<input type="checkbox"/> Behov av kvälls-, natt- eller veckoslutsvård, se Tilläggsutredningar
Barnets hälsotillstånd	Allergi eller medicinering			
Barnets behov av särskilt stöd	Utlåtande av specialläkare på området eller annan specialist Hjälpmedel, medicinering och annat som bör beaktas			<input type="checkbox"/> Som bilaga <input type="checkbox"/> Sänds senare
	T.ex. behovet av oregelbunden vård eller kvälls-, natt- eller veckoslutsvård eller andra tilläggsutredningar <input type="checkbox"/> Som bilaga			
Tilläggsutredningar				
Underskrift	Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga			
	_____ Datum		_____ Förälderns eller annan vårdnadshavares underskrift med namnförtydligande	