



## YKSITYISEN PÄIVÄHOIDON PALVELUSETELIHAKEMUS

vastaanotettu:

### HAKIJA TÄYTTÄÄ

<b>Lapsen henkilötiedot</b>	Sukunimi	Etunimi
	Henkilötunnus	Äidinkieli
	Lähiosoite	Postinumero- ja toimipaikka
	Kotikunta	
<b>Huoltajan henkilötiedot</b>	Sukunimi	Etunimi
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Sähköpostiosoite	Työ-/opiskelupaikka
	Ammatti	Vuorotyössä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Rekisteröidyssä parisuhteessa	Huoltajuus <input type="checkbox"/> Yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus
<b>Puolison/avopuolison henkilötiedot</b>	Sukunimi	Etunimi
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Sähköpostiosoite	Työ-/opiskelupaikka
	Ammatti	Vuorotyössä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
<b>Muut kotona asuvat alle 18-vuotiaat lapset</b>	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus

<b>Lapsen nykyinen hoitopaikka</b>	Lapsi on hoidossa kotona <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Lapsen nykyinen hoitopaikka:
<b>Yksityisen päiväkodin (johon palveluseteliä haetaan) tiedot</b>	<input type="checkbox"/> Rauma-Repolan lastentarha <input type="checkbox"/> Englanninkielinen lastentarha <input type="checkbox"/> Lastentalo Musikatti <input type="checkbox"/> Touhula Aloituspäivä ___ / ___ 20___ <b>Sovittu hoitomuoto:</b> <input type="checkbox"/> Kokopäivähoito <input type="checkbox"/> Kokopäivähoito, 17 pv/kk <input type="checkbox"/> Kokopäivähoito, 13 pv/kk <input type="checkbox"/> Osapäivähoito <input type="checkbox"/> Esiopetukseen liittyvä päivähoito
<b>Lapsen terveydentila, allergiat ym.</b>	Onko lapsella jatkuva lääkitys <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
<b>Hakemuksen lisäselvitykset</b>	
<b>Perheen tulotiedot</b>	Suostumme korkeimpaan omavastuuosuuteen <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI (tulositteet toimitettava kahden (2) viikon aikana hoidon alkamisesta)
<b>Allekirjoitus</b>	Päiväys _____ Hakijan allekirjoitus _____

Yksityisen hoidon palvelusetelihakemusasiakirjoista muodostuu henkilörekisterin tarkoittama henkilörekisteri. Rekisteriseloste on nähtävissä kuntanne asiakasilmoitustaululla (Henkilötietolaki 523/99).