



- Daghemsvård Annan, vilken
 Familjedagvård
 Förskoleundervisning

Datum för inlämnad ansökan

Ansökan inlämnas endast till ett daghem eller till socialbyrå. Erforderliga intyg bör framläggas vid behov. Utredning av inkomsterna ges på separat blankett

| | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------|
| 1 Personuppgifter om barnet | Släktnamn och förnamn (tilltalsnamnet understreckas) | | | |
| | Personbeteckning | Hemkommun | | |
| | Näradress, postnummer och postanstalt | Telefon hem | | |
| | Modersmål | Hemspråk | | |
| | <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> samiska <input type="checkbox"/> annat, vilket | | | |
| 2 Uppgifter om barnets familj | Moderns (eller sambons) namn | Personbeteckning | Yrke eller uppgift | |
| | Arbets-/studieplats, adress och telefon | | | |
| | Faders (eller sambons) namn | Personbeteckning | Yrke eller uppgift | |
| | Arbets-/studieplats, adress och telefon | | | |
| 3 Önskad vårdform | Vårdform i första hand | Vårdform i andra hand | | |
| | <input type="checkbox"/> Daghemsvård | <input type="checkbox"/> Daghemsvård | | |
| | <input type="checkbox"/> Familjedagvård | <input type="checkbox"/> Familjedagvård | | |
| | <input type="checkbox"/> Gruppfamiljedagvård | <input type="checkbox"/> Gruppfamiljedagvård | | |
| | <input type="checkbox"/> Trefamiljsvård | <input type="checkbox"/> Trefamiljsvård | | |
| <input type="checkbox"/> Annan vårdform, vilken | <input type="checkbox"/> Annan vårdform, vilken | | | |
| | Vårdplats i första hand/ -område | Vårdplats i andra hand/ -område | Vårdplats i tredje hand/ -område | |
| 4 Vårdbehov | Vård önskas fr.o.m. | Daglig vårdtid, kl. | | |
| | | <input type="checkbox"/> Heldagsvård | <input type="checkbox"/> Halvdagsvård <input type="checkbox"/> Förskola | |
| | dagar/vecka | | | |
| | Vård för <input type="checkbox"/> del av vecka | <input type="checkbox"/> Lördagsvård | kl.-kl. | Antal vård dagar/mån. |
| | kl.-kl. Antal vård dagar/mån. | <input type="checkbox"/> Kvällsvård | kl.-kl. | Antal vård dagar/mån. |
| kl.-kl. Antal vård dagar/mån. | <input type="checkbox"/> Nattvård | Tilläggsuppgifter ¹⁾ | | |
| 5 Transport till dagvård | Möjlighet att använda egen bil för transport till dagvård | | | |
| | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej | | | |
| 6 Barnets nuvarande dagvård | <input type="checkbox"/> Kommunal vårdplats | <input type="checkbox"/> Privat vårdplats | <input type="checkbox"/> Vårdare hemma | |
| | <input type="checkbox"/> Förälder hemma | <input type="checkbox"/> Heldagsvård | <input type="checkbox"/> Halvdagsvård | |
| Den nuvarande vårdformen fortsätter / föräldraperioden slutar, datum | | | | |
| 7 Familjens övriga barn under 18 år | Namn och födelsetider | | Barnets nuvarande dagvårdsplats/sökt till | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¹⁾ T.ex. om vårdplats behövs pga. sysselsättning, utbildning eller studier

