



PALVELUSETELIHAKEMUS

Yksityiseen päiväkotiin

Hakemus vastaanotettu ___/___/_____

| | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|--------------------------------|
| 1. Lapsen tiedot | Lapsen sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivataan) | | Henkilötunnus | |
| | Lähiosoite | | Postinumero ja toimipaikka | |
| | Kotikunta | | Äidinkieli | |
| | Puhelin / äiti | | Puhelin / isä | |
| 2. Perheen tiedot | Äidin (tai avio- tai avopuolison nimi) | | Henkilötunnus | Ammatti |
| | Työ-/opiskelupaikka | | Työaika arkisin | Työpuhelin |
| | Äidin (tai avio- tai avopuolison nimi) | | Henkilötunnus | Ammatti |
| | Työ-/opiskelupaikka | | Työaika arkisin | Työpuhelin |
| 3. Lapsen perhesuhteet | Lapsi asuu <input type="checkbox"/> omien vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> toisen vanhemman kanssa (+ mahd. avopuoliso) <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus, toisen huoltajan nimi: _____ hoidon toteutuminen käytännössä (pv/kk): _____ _____ | | | |
| | Perheen alle 18-vuotiaiden lasten nimet ja syntymäajat | | Hoitopaikka/minne hakenut | |
| 4. Palveluntuottaja | Päiväkodin nimi | | | |
| 5. Päivähoidon tarve | Hoidon sovittu alkamispäivä | Tunnit kuukaudessa | Subjekttiivinen hoito | Hoidon arvioitu päättymispäivä |
| | ___/___/_____ | <input type="checkbox"/> yli 147h <input type="checkbox"/> 126-146h <input type="checkbox"/> 106-125h <input type="checkbox"/> 85-105h <input type="checkbox"/> 64-84h <input type="checkbox"/> 63h | <input type="checkbox"/> 20h/vko <input type="checkbox"/> 2pv/vko (14h) | ___/___/_____ |
| 6. Lapsen nykyinen hoito | <input type="checkbox"/> Kunnallinen hoitopaikka <input type="checkbox"/> Yksityinen hoitopaikka <input type="checkbox"/> Vanhempi hoitaa <input type="checkbox"/> vanhempainrahakausi päättyy ___/___/_____ | | | |

| | |
|---|---|
| 7. Lapsen terveydentila ja muut tiedot | Lapsen pitkäaikaissairaudet ja muut hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät |
| | <p>Onko lapsella erityisen tuen tarve?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Liitteenä todistus tai lausunto</p> <p><input type="checkbox"/> erikoislääkärin <input type="checkbox"/> psykologin <input type="checkbox"/> terapeutin <input type="checkbox"/> muu, kenen _____</p> |
| 8. Tulokset | <p><input type="checkbox"/> Tulokset liitteenä</p> <p><input type="checkbox"/> Tuloksia ei toimiteta</p> <p>Tulosten puuttuessa palvelusetelin arvo määritellään korkeimman omavastuuosuuden mukaisesti. Palvelusetelin arvoa ei korjata takautuvasti vaikka tulosten mukainen arvo olisi korkeampi.</p> |
| 9. Allekirjoitus | <p>Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen</p> <p>Päivämäärä ja allekirjoitus</p> <p>____/____.____ _____</p> |

PALVELUSETELIN HAKEMINEN

Palveluseteli on jätettävä viimeistään 4 kk ennen hoidon aloittamista osoitteeseen:

Laihian kunta / varhaiskasvatus
 PL 13, 66401 Laihia

tai sähköpostilla, jolloin suosittelemme käyttämään turvapostia:

<https://www.turvaposti.fi/viesti/laihian.kunta@laihia.fi>