



PALVELUSETELIHAKEMUS

Varhaiskasvatus
 Esiopetus ja varhaiskasvatus

Hakemus vastaanotettu ____ / ____ 20__

1 LAPSEN TIEDOT	Lapsen sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivataan)			
	Henkilötunnus		Kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin / äiti	
	Äidinkieli: <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> muu, mikä		Puhelin / isä	
2 PERHEEN TIEDOT	Äidin (avio- tai avopuolison nimi)	Henk.tunnus	Ammatti tai tehtävä	
	Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin sunnuntai:	työaika ark:	lauantai /	
	Isän (avio- tai avopuolison) nimi	Henk.tunnus	Ammatti tai tehtävä	
	Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin sunnuntai:	työaika ark:	lauantai /	
3 LAPSEN PERHETIEDOT	Lapsi asuu <input type="checkbox"/> äidin ja isän <input type="checkbox"/> äidin ja avo-/aviopuolison <input type="checkbox"/> isän ja avo-/aviopuolison <input type="checkbox"/> toisen vanhempansa <input type="checkbox"/> muun huoltajan kanssa, kenen			
4 SOVITTU HOITO- MUOTO / PALVELUN- TUOTTAJA (Ennen palvelu- setelin hakemista perheen on sovit- tava palveluntuot- tajan kanssa lapsen hoidon järjestämi- sestä)	<input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito Palveluntuottaja: _____			
5 VARHAIS- KASVATUKSEN / ESIOPETUKSEN TARVE	Hoidon sovittu alkamispäivä	<input type="checkbox"/> kokopäivähoito yli 5 h/pv <input type="checkbox"/> osapäivähoito enint. 5 h/pv <input type="checkbox"/> osapäivähoito enint. 3 h/pv <input type="checkbox"/> esiopetus + varhaiskasv. (hoito yli 5 h/pv) <input type="checkbox"/> esiopetus + varhaiskasv. (hoito enint. 5 h/pv) <input type="checkbox"/> esiopetus + varhaiskasv. (hoito enint. 3 h/pv)	Hoitopäivät/ kk <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> yli 15	Määräaikaisen hoidon arvioitu päättymispäivä
6 LAPSEN NYKYINEN HOITO	<input type="checkbox"/> kunnallinen hoitopaikka <input type="checkbox"/> nykyinen hoidon järjestely jatkuu <input type="checkbox"/> yksityinen hoitopaikka <input type="checkbox"/> vanhempainrahakausi päättyy ____ / ____ 20__ <input type="checkbox"/> vanhempi hoitaa			

7 PERHEEN MUUT ALLE 18 v. LAPSET	Nimi ja syntymäaika Varhaiskasvatusikäisen lapsen nykyinen hoitopaikka/minne hakenut
8 LAPSEN TERVEYDEN- TILA / MUUT TIEDOT	Lapsen pitkäaikaissairaudet, allergiat ja muut hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät Onko lapsella erityisen tuen tarve? ___kyllä ___ei Lausunto liitteenä: ___ erikoislääkäri ___ psykologi ___ puheterapeutti ___ muu
9 TULOSELVITYS- TEN TOIMITTA- MINEN	___ Tulokset liitteenä tai toimitetaan kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta ___ Tulokset ei toimiteta Tulosten puuttuessa palvelusetelin arvo määritellään korkeimman omavastuusuuden mukaisesti. Palvelusetelin arvoa ei korjata takautuvasti, vaikka tulojen mukainen arvo olisi korkeampi.
10 TIETOJEN ANTAJAN ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen Päivämäärä ja allekirjoitus Sähköpostiosoite

PALVELUSETELIN HAKEMINEN:

Palvelusetelihakemus on jätettävä viimeistään 1 kk ennen hoidon aloittamista osoitteeseen

Sivistyskeskus / Varhaiskasvatus
Varhaiskasvatuksen palveluseteli
Valtuustontie 1
62100 Lapua

tai

anne.koskiniemi@lapua.fi