

Kyyhkylän henkilökuntayhdistys ry:n  
päiväkoti  
Kyyhkyläntie 1  
50700 MIKKELI  
p. 015-176587  
e-mail: kyyhky.pk@surffi.fi

PÄIVÄHOITOHAKEMUS

Saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_

Vastaanottaja \_\_\_\_\_

<b>Lapsen henkilö-tiedot</b>	Sukunimi ja etunimet		
	Henkilötunnus	Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
	Lähiosoite, posti numero ja posti toimituspaikka		Puhelin kotiin
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä		Onko kotona lemmikkieläin <input type="checkbox"/> kyllä, mikä <input type="checkbox"/> ei
<b>Huoltajien henkilö-tiedot</b>	Huoltajan nimi		Puolison tai avopuolison nimi
	Henkilötunnus		Henkilötunnus
	Ammatti tai tehtävä		Ammatti tai tehtävä
	Nykyinen työ-/opiskelupaikka		Nykyinen työ-/opiskelupaikka
	Työpaikan osoite ja puhelin		Työpaikan osoite ja puhelin
	Työaika klo		Työaika klo
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> asumuserossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> muu huoltaja		
<b>Toivottu päivähoito-muoto</b>	<input type="checkbox"/> kokopäivähoito <input type="checkbox"/> osapäivähoito		
<b>Toivottu hoitoaika</b>	Hoidon tarpeen alkamispäivä	Hoitopäivien lukumäärä/kk	Päivittäinen hoitoaika

<b>Perheen muut lapset</b>	Kotona asuvien alle 18-vuotiaiden lasten nimet, syntymäajat sekä alle kouluikäisten päivähoitopaikat	Perheenjäsenten lukumäärä yhteensä (ei yli 18-vuotiaita lapsia)
<b>Lapsen terveyden- tila</b>	Saako tarvittaessa olla yhteydessä päivähoidon eri yhteistyötahojen (kuten neuvolan) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskeviissa asioissa	Mitä lastenneuvolaa olette viimeksi käyttänyt, osoite
	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Sairastetut taudit	
	<input type="checkbox"/> Tuhkarokko <input type="checkbox"/> Tulirokko <input type="checkbox"/> Vesirokko <input type="checkbox"/> Vihurirokko <input type="checkbox"/> Hinkuyskä <input type="checkbox"/> Sikotauti	
	Sairaudet, allergiat, ruokavalio ym.	
	Onko lapsi ollut sairaalahoidossa tai jatkuvassa lääkärinhdossa, milloin ja miksi	
<b>Lisätiedot hakemuksen perusteeksi</b>		
<b>Alle- kirjoitus</b>	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen	
	Päivämäärä	Allekirjoitus