

ANSÖKAN OM DAGVÅRD

Daghemsvård

Annan, vilken

Familjedagvård

Förskola



1 Personuppgifter om barnet	Släktnamn och förnamn (strecka under tilltalsnamnet)					
	Personbeteckning	Hemort				
	Näradress, postnummer och postanstalt	Telefon hem				
	Modersmål <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> samiska <input type="checkbox"/> annat, vilket	Hemspråk				
2 Uppgifter om familjen	Moderns (eller sambos) namn	Personbeteckning	Yrke eller uppgift			
	Arbets-/studieplats, adress och telefon					
	Faderns (eller sambos) namn	Personbeteckning	Yrke eller uppgift			
	Arbets-/studieplats, adress och telefon					
3 Grund för ansökan	Grund för ansökan om dagvårdsplats <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Annan orsak, vilken					
4 Önskad vårdform	VÅRDFORM I FÖRSTA HAND		VÅRDFORM I ANDRA HAND			
	<input type="checkbox"/> Daghemsvård	<input type="checkbox"/> Familjedagvård	<input type="checkbox"/> Daghemsvård			
	<input type="checkbox"/> Gruppdaghemsvård	<input type="checkbox"/> Trefamiljsvård	<input type="checkbox"/> Familjedagvård			
	<input type="checkbox"/> Trefamiljsvård	<input type="checkbox"/> Annan vårdform, vilken	<input type="checkbox"/> Gruppdaghemsvård			
			<input type="checkbox"/> Trefamiljsvård			
			<input type="checkbox"/> Annan vårdform, vilken			
	Vårdplats/-område i första hand		Vårdplats/-område i andra hand			
5 Behov av vård	Vård önskas fr.o.m. datum	<input type="checkbox"/> Heldagsvård	<input type="checkbox"/> Deltidsvård	<input type="checkbox"/> Förskola	Vårdtid, kl.	
		dagar/vecka			kl.-kl. vård dagar antal/mån	
	<input type="checkbox"/> Vård dagar			<input type="checkbox"/> Lördagsvård		
		kl.-kl. vård dagar antal/mån			kl.-kl. vård dagar antal/mån	
	<input type="checkbox"/> Kvällsvård			<input type="checkbox"/> Söndagsvård		
		kl.-kl. vård dagar antal/mån			Tilläggsuppgifter	
<input type="checkbox"/> Nattvård						
6 Transport till dagvård	Möjlighet att använda bil för transport till dagvård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
7 Barnets nuvarande dagvård	<input type="checkbox"/> Kommunal vårdplats	<input type="checkbox"/> Privat vårdplats	<input type="checkbox"/> Vårdare i hemmet	<input type="checkbox"/> Förälder vårdar	<input type="checkbox"/> Heldagsvård	<input type="checkbox"/> Deltidsvård
	Nuvarande vårdarrangemang fortsätter / föräldrapenningsperioden slutar, datum					
8 Familjens övriga barn under 18 år	Namn och födelsetider		Nuvarande vårdplatser / sökt till			

9
Uppgifter som
påverkar
dagvården

Barnets långvariga sjukdomar och andra faktorer som anknyter till anordnandet av vården

Får vid behov tas kontakt med olika samarbetsparter inom dagvården (såsom rådgivningsbyrån) i frågor som gäller barnets utveckling och hälsa.

Viken rådgivningsbyrå för barnavård har ni senast besökt, adress

Ja

Nej

10
Övriga
tilläggsuppgifter

Till exempel barnets behov av specialvård, återflyttning, familjens religiösa övertygelse, allergier hos övriga familjemedlemmar som inverkar på var barnet placeras

Husdjur hemma

Nej

Ja, vilket

11
Uppgifts-
lämnarens
underskrift

Jag intygar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att uppgifterna kontrolleras

Ort, tid och datum

