

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	Hemspråk	
	<input type="checkbox"/> svenska	<input type="checkbox"/> finska	<input type="checkbox"/> samiska <input type="checkbox"/> annat, vilket
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 dagvårdsp plats		
	<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"/> Daghemsvård
	<input type="checkbox"/> Familjedagvård		<input type="checkbox"/> Familjedagvård
	<input type="checkbox"/> Gruppdaghemsvård		<input type="checkbox"/> Gruppdaghemsvård
	<input type="checkbox"/> Trefamiljsvård		<input type="checkbox"/> Trefamiljsvård
	<input type="checkbox"/> Annan vårdform, vilken		<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	Vårdtid, kl.	
		<input type="checkbox"/> Heldagsvård	<input type="checkbox"/> Deltidsvård <input type="checkbox"/> Förskola
	daggar/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"/> Söndagsvård	Tilläggsuppgifter
	<input type="checkbox"/> Kvällsvård	kl.-kl. vård dagar antal/mån	
<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	

