

	S:t Karins stad Småbarnsfostran	<input type="checkbox"/>	DAGVÅRDSANSÖKAN
		<input type="checkbox"/>	ANMÄLAN TILL FÖRSKOLA
		<input type="checkbox"/>	FÖRFLYTTNINGSANSÖKAN
		<input type="checkbox"/>	REGIONAL DAGVÅRDSANSÖKAN

Dagvårdsbehov fr.o.m _____

Mottagare _____

Datum _____

- DAGHEM
 FAMILJEDAGVÅRD
 GRUPPFAMILJEDAGVÅRD
 DYGNET RUNT-VÅRD

Barnets person-uppgifter	Efternamn och förnamn (tilltalsnamnet understrekat)			
	Personbeteckning		Hemkommun	
	Födelsekommun			
	Modersmål <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat, vilken		Religion <input type="checkbox"/> ev.luth. <input type="checkbox"/> ortod <input type="checkbox"/> annan, vilken	
	Adress		Postnummer och postanstalt	
	Telefon hem (också eventuella mobiltn.nummer)		e-post:	
Uppgifter om vårdnadshavarna	Vårdnadshavarens namn		Makas/makes eller sambos namn	
			barnets vårdnadshavare <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
	Personbeteckning		Personbeteckning	
	Yrke eller befattning		Yrke eller befattning	
	Arbets-/studieplats		Arbets-/studieplats	
	Adress till arbetsplatsen		Adress till arbetsplatsen	
	Arbets-tid kl.	Telefon	Arbets-tid kl.	Telefon
	Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> heltidsarbete <input type="checkbox"/> deltidsarbete <input type="checkbox"/> skiftarbete <input type="checkbox"/> ej förvärvsarbete <input type="checkbox"/> heltidsstudier <input type="checkbox"/> deltidsstudier		Maka/make eller sambo <input type="checkbox"/> heltidsarbete <input type="checkbox"/> deltidsarbete <input type="checkbox"/> skiftarbete <input type="checkbox"/> ej förvärvsarbete <input type="checkbox"/> heltidsstudier <input type="checkbox"/> deltidsstudier	
	Familjeförhållande <input type="checkbox"/> ogifta <input type="checkbox"/> gifta <input type="checkbox"/> lever åtskilda <input type="checkbox"/> sambor		<input type="checkbox"/> änka/änkling <input type="checkbox"/> fränskilda <input type="checkbox"/> registrerat <input type="checkbox"/> annan vårdnadshavare, vem parförhållande	
	Tilläggsuppgifter			
Födelsedatum och namn för de barn under 18 år som bor i familjen.		Familjemedlemmarnas antal (endast barn under 18 år medräknade)		
Annan vårdnadshavare	Kontaktuppgifter till barnets vårdnadshavare som bor på annan adress			
	Gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
Barnets nuvarande vård	I eget hem <input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> släkting <input type="checkbox"/> utomstående			
	I privat vård <input type="checkbox"/> i daghem <input type="checkbox"/> i familjedagvård <input type="checkbox"/> på annat ställe			
	I kommunalt <input type="checkbox"/> daghem		Namn	
	I kommunal <input type="checkbox"/> i familjedagvård		Område	Vårdare
	Syskonens dagvård			

Barnets hälsotillstånd	Vilken rådgivningsbyrå har ni senast besökt			
	Sjukdomar, allergier m.m.			
	Specialdiet			
	Annat som bör beaktas i dagvården (t.ex. behov av specialstöd)			
	Finns det husdjur hemma, vilka? Kan det finnas djur på dagvårdsplatsen?			
Dagvårdsform/ dagvårdsställe	Dagvårdsplats / tre önskemål	Dagvårdsform (dh, fdv, gruppdfv)	Enhet / område	Daglig vårdtid, kl.
		1.		
		2.		
		3.		
Dagvårdsbehov	<input type="checkbox"/> heldagsvård	<input type="checkbox"/> deltidsvård (högst 5 h/dag)	Vårddagar/mån	
Förskoleundervisning och kompletterande dagvård	<input type="checkbox"/> förskoleundervisning <input type="checkbox"/> inget dagvårdsbehov	<input type="checkbox"/> deltidsvård (högst 5 h/dag) <input type="checkbox"/> heltidsvård	<input type="checkbox"/> max 15 dagar <input type="checkbox"/> alla dagar	
Behov av dygnet runt-vård	Behovet av dygnet runt -vård			
	dagtid kl. _____ / kl _____	Hur ofta _____		
	kvälltid kl. _____ / kl _____	Hur ofta _____		
	behov av lördags/söndagsvård kl _____	Hur ofta _____		
	behov av nattvård kl _____	Hur ofta _____		
Vägen till dagvården	Kan barnet transporteras till ett annat område <input type="checkbox"/> med egen bil <input type="checkbox"/> med buss, vart <input type="checkbox"/> inga transportmöjligheter			
Tilläggsutredningar				
Uppgifter om inkomster	<input type="checkbox"/> jag lämnar inte inkomstuppgifter, kommunen kan fastställa den högsta avgiften <input type="checkbox"/> jag lämnar in inkomstuppgifterna för att avgiften ska kunna fastställas (vårnadsavarens och makans/makens/sambons uppgifter)			
Att lämna in ansökan och hur länge ansökan är i kraft	Ansökan lämnas till det daghem eller till det områdets familjedagvårdsledare eller till dagvårdsledaren, var platsen i första hand önskas. Blanketten bör omsorgsfullt fyllas i och till ansökan bifogas intyg över barnets hälsotillstånd. Dagvårdens blankett för inkomstuppgifter returneras inom en månad efter att dagvården inletts. Ansökan är i kraft i 4 månader. Ansökan förnyas genom att ta kontakt med daghemsföreståndaren / familjedagvårdsledaren.			
Underskrift	Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att de granskas av myndigheten i fråga. Datum _____ Underskrift _____			
Daghemsföreståndaren/ familjedagvårdsledaren / dagvårdsledaren fyller i	Ansökan förnyad datum	Tilläggsuppgifter (t.ex motiveringar till en regional ansökan och kontaktuppgifter till det önskade dagvårdsstället)		
	Ansökan förnyad datum			
	Ansökan förnyad datum			
	Ansökan förnyad datum			