

1 LAPSEN TIEDOT	Lapsen sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivataan)			
	Henkilötunnus			Kotikunta
	Lähiosoite, postinnumero ja postitoimipaikka			Puhelin / äiti
	Äidinkieli: ____ suomi ____ muu, mikä			Puhelin / isä
2 PERHEEN TIEDOT	Äidin (avio- tai avopuolison nimi)		Henk.tunnus	Ammatti tai tehtävä
	Puhelinnumero			
	Työ-/opiskelupaikka			
	Isän (avio- tai avopuolison) nimi		Henk.tunnus	Ammatti tai tehtävä
Puhelinnumero				
Työ-/opiskelupaikka,				
3 LAPSEN PERHETIEDOT	Lapsi asuu ____ äidin ja isän ____ äidin ja avo-/aviopuolison ____ isän ja avo-/aviopuolison ____ toisen vanhempansa ____ vuoroasuminen (kummaltakin vanhemmalta oma palvelusetelihakemus) ____ 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)	____ Päiväkoti ____ Ryhmäperhepäivähoito  Palveluntuottaja: _____			
5 VARHAIS- KASVATUKSEN / ESIOPETUKSEN TARVE	Hoidon sovittu alkamispäivä	____ kokopäivähoito yli 5 h/pv ____ osapäivähoito enint. 5 h/pv ____ osapäivähoito enint. 3 h/pv ____ esiopetus + varhaiskasv. ( <b>hoito</b> yli 5 h/pv) ____ esiopetus + varhaiskasv. ( <b>hoito</b> enint. 5 h/pv) ____ esiopetus + varhaiskasv. ( <b>hoito</b> enint. 3 h/pv)	Hoitopäivät/ kk ____ 1-10 ____ 11-15 ____ yli 15	Määräaikaisen hoidon arvioitu päättymispäivä
6 LAPSEN NYKYINEN HOITO	____ kunnallinen hoitopaikka ____ yksityinen hoitopaikka ____ vanhempi hoitaa ____ nykyinen hoidon järjestely jatkuu ____ vanhempainrahakausi päättyy ____ / ____ 20 ____			

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	____ Tulo-/opiskelutiedot liitteenä tai toimitetaan kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta  ____ Tulotietoja ei toimiteta  Tulotietojen puuttuessa palvelusetelin arvo määritellään korkeimman omavastuuosuuden 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 ____/____20____ _____  Sähköpostiosoite _____

**PALVELUSETELIN HAKEMINEN:**

Palveluseteliä ei voi hakea takautuvasti vaan hakemus on jätettävä ennen hoidon aloittamista osoitteeseen

Sivistyskeskus / Varhaiskasvatus  
 Varhaiskasvatuksen palveluseteli  
 Valtuustontie 1  
 62100 Lapua  
 tai  
[anne.koskiniemi@lapua.fi](mailto:anne.koskiniemi@lapua.fi)