

# ANSÖKAN OM BARNOMSORG INOM SALTVIKS KOMMUN

Daghem  Förundervisning 20 tim/vecka

Diariennr

Familjedaghem  Annan  Eftis

Har ni också ansökt om kommunalt hemvårdsstöd för barnet?

Ja  Nej

1. Personuppgifter om barnet	Släktnamn och förnamn (tilltalsnamnet understruket)		
	Personbeteckning	Hemort enligt lagen om befolkningsregister	
	Adress		
	Modersmål <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> annat, vilken <span style="float: right;">Hemspråk</span>		
2. Personuppgifter om vårdnadshavarna	Moderns (eller sambos) namn *	Personbeteckning	Mobiltelefon
	Nuvarande arbetsplats, adress och telefon		Yrke/sysselsättning
	Arbets tid vardagar	Arbets tid helger	
	Faderns (eller sambos) namn *	Personbeteckning	Mobiltelefon
	Nuvarande arbetsplats, adress och telefon		Yrke/sysselsättning
	Arbets tid vardagar	Arbets tid helger	
3. Önskad barnomsorg (Specificera vilket daghem)	Barnomsorg i första hand	<input type="checkbox"/> Daghem <input type="checkbox"/> Familjedaghem <input type="checkbox"/> Eftis	
		Vårdtid kl. _____ <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid, max 5 h/dag <input type="checkbox"/> Halvtid, max 25 h/vecka	
	Barnomsorg i andra hand	<input type="checkbox"/> Daghem <input type="checkbox"/> Familjedaghem <input type="checkbox"/> Eftis	
		Vårdtid kl. _____ <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid, max 5 h/dag <input type="checkbox"/> Halvtid, max 25 h/vecka	
4. Önskad vårdtid	Barnomsorg önskas fr.o.m. datum	Antal vårddagar/månad	
	Behov av barnomsorg helger, nätter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <span style="float: right;">Om ja, vilka tider</span>		
6. Transport	Möjlighet att använda bil för transport till barnomsorg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
7. Nuvarande barnomsorg	<input type="checkbox"/> I eget hem <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> I familjedaghem <input type="checkbox"/> I daghem		
	<input type="checkbox"/> Annan vårdform, vilken		
Vård då barnet insjuknar	Namn och adress till nuvarande barnomsorg		
	Om barnet insjuknar, hur ordnas barnets vård		

\* Här avses med mor/far även sådana personer som lever i äktenskapsliknande förhållanden/vårdnadshavare.

8. Familjens övriga barn	<p>Namn _____ Födelseid _____ Nuvarande barnomsorg (även privat vårdares namn) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Önskan om gemensam placering av syskon _____</p>
9. Barnets familjeförhållande	<p>Barnet bor hos</p> <p><input type="checkbox"/> de egna föräldrarna      <input type="checkbox"/> den ena föräldern      <input type="checkbox"/> mor-/farföräldrar</p> <p><input type="checkbox"/> annan släkting      <input type="checkbox"/> annanstans, var _____</p> <p>Vårdnadshavarens familjeförhållande</p> <p><input type="checkbox"/> ogift      <input type="checkbox"/> gift      <input type="checkbox"/> sambo      <input type="checkbox"/> skild</p>
10. Barnets hälsotillstånd	<p>Mot vilka barnsjukdomar är barnet vaccinerat</p> <p><input type="checkbox"/> Enligt rådgivningens rekommendationer</p> <p>Om inte, vilka vaccinationer är gjorda</p> <p><input type="checkbox"/> Mässling      <input type="checkbox"/> Påsjuka      <input type="checkbox"/> Röda hund      <input type="checkbox"/> Ja, vilken/vilka</p> <p><input type="checkbox"/> Kikhosta      <input type="checkbox"/> Vattkoppor      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Har barnet haft någon av dessa sjukdomar?</p> <p>Har barnet sjukdomar, allergier, dieter m.m. som bör beaktas vid placering?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Har familjen husdjur hemma?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, vilket/vilka? _____ <input type="checkbox"/> Nej</p>
11. Tillägg-utredningar	<p>Andra omständigheter sökanden önskar åberopa (barnets behov av specialbarnomsorg, återinflyttning, sociala aspekter m.m.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
12. Uppgift-lämnarens underskrift	<p>Jag intygar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att uppgifterna kontrolleras</p> <p>Ort _____ Tid _____ Underskrift _____</p> <p>_____</p>
13. Beslut	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>