

**Bästa dagvårdssökande!**

Med den här blanketten kan du anhålla om dagvård, då du inte har finska bankkoder, finskt personnummer eller du inte annars har möjlighet att skicka en elektronisk ansökan. Blanketten kan antingen sändas per post eller lämnas personligen till vårdenhetens chef på överenskommen tidpunkt. En elektronisk ansökan kan ifyllas på e-tjänsten <https://asti.hel.fi>

1. Barnets efternamn		Förnamn	Barnets personbeteckning
Gatuadress		Postnummer	Postanstalt
Hemspråk <input type="checkbox"/> 1 Finska <input type="checkbox"/> 2 Svenska <input type="checkbox"/> Annat, vilket?			
2. Personer som bor med barnet	Vårdnadshavares efternamn och förnamn		Vårdnadshavares eller makes/makas efternamn och förnamn
	Personbeteckning		Personbeteckning
<input type="checkbox"/> Förvärsarbetande <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Hemma		<input type="checkbox"/> Förvärsarbetande <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Hemma	
Telefon och e-post		Telefon och e-post	
3. Namn och adress för vårdnadshavare som bor på annan adress			
Om barnet har en vårdnadshavare på annan adress, ska den vårdnadshavare som lämnat in ansökan meddela den andra vårdnadshavaren om ansökan. Beslutet skickas endast till den vårdnadshavare som lämnat in ansökan			
Efternamn och förnamn		Personbeteckning	Mobiltelefon
Gatuadress		Postnummer	Postanstalt
<input type="checkbox"/> Förvärsarbetande <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Hemma		Språk som talas hemma <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Annat, vilket?	
4. Behovet av dagvård	Datum då vården inleds	<input type="checkbox"/> Högst 5 timmar <input type="checkbox"/> Högst 7 timmar <input type="checkbox"/> Över 7 <input type="checkbox"/> Klubb, under 3 h/dag	
Vårdbehovet <input type="checkbox"/> Dagligen	<input type="checkbox"/> En del av veckan	<input type="checkbox"/> Oregelbundet	<input type="checkbox"/> Kvälls-, natt- eller veckoslutsvård
Anteckna ett nummer för att ange prioritetsordning: 1 = i första hand 2 = i andra hand, osv.			
__ Daghem    __ Familjedagvård    __ Gruppfamiljedagvård    __ Trefamiljsdagvård    __ Klubb			
5. Önskat vårdställe eller område		Motiveringar till den vårdplats som prioriterats som den första (särskilda skäl, syskonrelationer, trafikförbindelser)	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6. Övriga uppgifter i anslutning till barnets dagvård (t.ex. allergier, medicinering, behovet av särskilt stöd)			
7. Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga			
Datum		Förälderns eller annan vårdnadshavares underskrift och namnförtydligande	

Dagvårdsavgiften tas ut från och med vårdens inledningsdag som fastställts i dagvårdsbeslutet och utbetalningen av hemvårdsstödet eller privatvårdsstödet upphör.

Era klientuppgifter registreras i barndagvårdens klientdatasystem (Effic). Registerbeskrivningen finns på <http://www.hel2.fi/rekisteriseloste/>

**TJÄNSTEINNEHAVARE IFYLLER**

Datum då ansökan lämnats in	Mottagare och verksamhetsenhet
-----------------------------	--------------------------------