



## HAKEMUS

Lapsen nimi : \_\_\_\_\_ Henkilötunnus : \_\_\_\_\_

Sisarukset (nimi ja synt. aika) : \_\_\_\_\_

Aikaisemmat hoitopaikat : \_\_\_\_\_

Lapsen äidinkieli : \_\_\_\_\_

Kotipuhelin : \_\_\_\_\_

Lapsen terveys (esim. Allergiat) ja kehitys : \_\_\_\_\_

Äiti / Huoltaja : \_\_\_\_\_ Isä : \_\_\_\_\_

Henkilötunnus : \_\_\_\_\_ Henkilötunnus : \_\_\_\_\_

Ammatti : \_\_\_\_\_ Ammatti : \_\_\_\_\_

Puhelin : gsm. \_\_\_\_\_ Puhelin : gsm. \_\_\_\_\_  
työ. \_\_\_\_\_ työ. \_\_\_\_\_

Sähköposti : \_\_\_\_\_ Sähköposti : \_\_\_\_\_

Kotiosoite : \_\_\_\_\_

Varahakijoita : (Nimi ja puhelin)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Päivittäinen hoitoaika :

Osapäivä (8.00 - 15.00)

Hoidon toivottu alkamispäivämäärä : \_\_\_\_\_

Kokopäivä (8.00 - 17.00)

Varausmaksu on maksettu pvm. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tillinumero : FI 08 405549 20125299

Päiväys : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Allekirjoitus : \_\_\_\_\_