



Kundnummer	Fam. storlek	Inkomster
<input type="checkbox"/> Daghem _____ Avdelning _____		
<input type="checkbox"/> Familjedagvård _____		
<input type="checkbox"/> heldag <input type="checkbox"/> deltid		

**ANSÖKAN OM SMÅBARNSPEDAGOGIK**

Önskan om startdatum ____/____ 20__		Ansökan anlänt ____/____ 20__	
<b>Barnets person-uppgifter</b>	Släkt- och förnamn (tilltalsnamn understryckas)		Personbeteckning
	Modersmål <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Annat _____		Tel hem
	Adress		Postnummer och postanstalt
<b>Vårdnadshav person-uppgifter</b>	Faderns (eller med modern sammanboendes) uppgifter		Moderns (eller med fadern sammanboendes) uppgifter
	Namn		Namn
<b>Arbetsplats och arbetstid</b>	Personbeteckning		Mobiltelefon
	Arbetsplats		Tel. till arbete
	E-mail: _____		E-mail: _____
	Arbetstid <input type="checkbox"/> regelbunden    kl. - <input type="checkbox"/> oregelbunden   kl. - kl. - kl. -		Arbetstid <input type="checkbox"/> regelbunden    kl. - <input type="checkbox"/> oregelbunden   kl. - kl. - kl. -
<input type="checkbox"/> Lördagsarbete		<input type="checkbox"/> Söndagsarbete	<input type="checkbox"/> Lördagsarbete <input type="checkbox"/> Söndagsarbete
<b>Familjeförhållande</b>	Försörjaren eller försörjarna <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Boskillnad <input type="checkbox"/> Frånskild <input type="checkbox"/> Änka/Änkling		
<b>Familjens barn</b>	Under 18-åriga barns födelsetider		
<b>Önskad form för småbarnspedagogik</b>	I första hand		I andra hand
	<input type="checkbox"/> Daghem _____ <input type="checkbox"/> Familjedagvård _____		<input type="checkbox"/> Daghem _____ <input type="checkbox"/> Familjedagvård _____
<b>Dagvårdsbehov</b>	<input type="checkbox"/> max 60 timmar/månad <input type="checkbox"/> max 86 timmar/månad <input type="checkbox"/> max 115 timmar/månad <input type="checkbox"/> max 149 timmar/månad <input type="checkbox"/> 150 timmar eller mer per månad Vårdtider    kl. _____		
Vårdens tidpunkt: <input type="checkbox"/> må-fre <input type="checkbox"/> lö <input type="checkbox"/> sö <input type="checkbox"/> kväll <input type="checkbox"/> natt			
<b>Barnets nuvarande vard</b>	<input type="checkbox"/> I vård, var _____		

<b>Barnets hälsotillstånd</b>	<p>För att Ert barn skall få bästa möjliga vård och dagvårdsplats ber vi Er svara på följande frågor.</p> <p>Har Ert barn:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>feberkramper</td> <td>när senast</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>upprepade öroninflammationer</td> <td>när senast</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>upprepade luftrörskatarrer</td> <td>när senast</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>långvarig sjukdom</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>medfödd skada, t.ex syn- eller hörselskada</td> <td>vad</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>fortlöpande medicinering</td> <td>vad</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>rädslor ångest</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>försenad språkutveckling</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>problem med koncentration</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>annat, vad?</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> astma <input type="checkbox"/> allergier förbjudna födoämnen: _____  _____ <p>Vid eventuella allergier ber vi Er bifoga intyg av tex. Er hälsovårdare.</p> <p>Läkarintyg bifogas för långvarigt sjuka barn</p> <p>- är någon annan i familjen allergisk      <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nej</p> <p>- har ni djur hemma                                    <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nej</p>	<input type="checkbox"/>	feberkramper	när senast	_____	<input type="checkbox"/>	upprepade öroninflammationer	när senast	_____	<input type="checkbox"/>	upprepade luftrörskatarrer	när senast	_____	<input type="checkbox"/>	långvarig sjukdom			<input type="checkbox"/>	medfödd skada, t.ex syn- eller hörselskada	vad	_____	<input type="checkbox"/>	fortlöpande medicinering	vad	_____	<input type="checkbox"/>	rädslor ångest			<input type="checkbox"/>	försenad språkutveckling			<input type="checkbox"/>	problem med koncentration			<input type="checkbox"/>	annat, vad?		_____
<input type="checkbox"/>	feberkramper	när senast	_____																																						
<input type="checkbox"/>	upprepade öroninflammationer	när senast	_____																																						
<input type="checkbox"/>	upprepade luftrörskatarrer	när senast	_____																																						
<input type="checkbox"/>	långvarig sjukdom																																								
<input type="checkbox"/>	medfödd skada, t.ex syn- eller hörselskada	vad	_____																																						
<input type="checkbox"/>	fortlöpande medicinering	vad	_____																																						
<input type="checkbox"/>	rädslor ångest																																								
<input type="checkbox"/>	försenad språkutveckling																																								
<input type="checkbox"/>	problem med koncentration																																								
<input type="checkbox"/>	annat, vad?		_____																																						
<b>Barnets sjukvård</b>	Ett sjukt barn eller konvalecent får ej hämtas till småbarnspedagogiken																																								
<b>Tillstånd</b>	Personalen får diskutera Ert barn med rådgivningspersonalen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej																																								
<b>Övrigt</b>	Övrigt som bör tas hänsyn till																																								
<b>Underskrift</b>	Datum _____ Underskrift _____																																								

**Avgiften för småbarnspedagogiken:**

- Jag/vi godkänner att högsta avgift debiteras
- Jag/vi godkänner inte att högsta avgift debiteras utan lämnar in utredning över inkomsterna senast under den månaden när barnet börjar i småbarnspedagogiken.

**OBS! Ifall ingen inkomstutredning inlämnas debiteras den högsta avgiften.**