



Palautus:
Perhehoito/Tukitoimet
PL 101 (Vöyrinkatu 46)
65101 Vaasa

tai sähköpostilla:
tukilapset@ovph.fi

TIETOJA TUKIPERHEEKSI HALUAVASTA

	AIKUINEN	AIKUINEN
Henkilötunnus		
Sukunimi (entiset sukunimet)		
Etunimi		
Lähiosoite		
Postinumero		
Ammatti		
Työpaikka		
Puh. koti/työ		
Sähköpostiosoite		
Kotikunta		
Sivillisäätö/vih. avioliittoon Ent. avioliitot, aika Avoliitot		
Äidinkieli		
Seurakunta/väestörekisteri		

LAPSET:

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	Asuu kotona/muulla
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Keitä muita asunnossa asuu:

Kotieläimet:

Lisätiedot:

ASUMINEN

kerrostalo

rivitalo

paritalo

omakotitalo

Huoneluku ja pinta-ala:

TERVEYDENTILA

	Hyvä	Huono	Sairaudet
Aikuinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
Aikuinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>

Perheen alkoholinkäyttö:

Syytteet/rangaistukset:

PERHEEN TOIVOMUKSET LAPSESTA

Sukupuoli: tyttö poika Ikä: _____ v

KERRO MIKSI HALUAISIT TOIMIA TUKIPERHEENÄ

MILLAISET ASIAT OVAT MIELESTÄNNE TÄRKEIMPIÄ, JOITA TUKILAPSI SAISI TEILTÄ?

Haetteko lasta muualta:

Allekirjoittanut antaa suostumuksensa lastensuojelurekisterin tarkistamiseen oman perheensä osalta.

Aika ja paikka

Hakijan allekirjoitus

Hakijan allekirjoitus

YHTEYSTIEDOT:

Ohjaaja Monica Nyman
monica.nyman@ovph.fi

puh. 040 1447494

Tukiperhe/-henkilöasiat

Pietarsaaren SHL:

Ohjaaja Amanda Bäckman
amanda.backman@ovph.fi

puh. 040 8051524

Tukiperhe/-henkilöasiat