

Inarin kunta/kotihoito

LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELUHAKEMUS

Saapumispäivä _____

Hakijan nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelinnumero
Avio-/avopuolison nimi	Puhelinnumero

Kotona asuvien lasten nimet	Henkilötunnus

Mihin tarkoitukseen haette kotipalvelu, lyhyt kuvaus perheen tilanteesta sekä lasten mahdolliset erityistarpeet?

Arvio tarvittun palvelunmäärästä? Merkitse tuntimäärä viikossa / kuukaudessa sekä mahdollinen viikonpäivä ja kellonaikatoive. Mistä alkaen palveluntarve?

Palvelukieli: Suomi ___ Inarinsaame ___ Pohjoissaame ___ Kolta ___

Paikka	Päiväys	Hakijan allekirjoitus