

Hakemus kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten lasten kesätoimintaan 2024 (Turku)

Lisätiedot:

Vastaava ohjaaja Taru Kuotisaho puh. 040 6282051 arkisin klo 9–15 / taru.kuotisaho@varha.fi

Hakemuksen palautus:

Palautusosoite postitse: Varha, Vammaispalvelut / kesätoiminta, PL 52, 20521 Turku.

Palautus käyntiosoitteen postilaatikkoon: Varha, Vammaispalvelut / kesätoiminta, Puutarhakatu 45, 20100 Turku. **Palautus vammaispalveluihin 9.4.2024 mennessä.**

Hakijan tiedot ja hoitoon osallistuminen

Lapsen henkilötunnus:

Sukunimi ja etunimet:

Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka:

Koulu:

Huoltajien puhelinnumerot:

Huoltajien sähköpostiosoitteet:

Äidin sukunimi ja etunimet:

Työ-/Opiskelupaikka:

Puh. työaikana:

Työaika:

Isän sukunimi ja etunimet:

Työ-/Opiskelupaikka:

Puh. työaikana:

Työaika:

Muuta huomioitavaa (esim. allergiat, erityisruokavalio, lääkitys):

Kesätoimintaa on 3.6.-28.6.2024 ja 29.7.-5.8.2024. (Koulu alkaa 8.8.2024.)

Toimintaa ei ole 21.6., viikoilla 27-30 ja 6.-7.8.2024.

Rastita (X) selkeästi päivät, jolloin lapsi tarvitsee kesätoimintaa.

päivät	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
(vko 23) 3.–7.6.					
(vko 24) 10.–14.6.					
(vko 25) 17.–20.6.					ei toimintaa
(vko 26) 24.–28.6.					

päivät	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
Viikoilla 27–30 ei ole toimintaa.					
(vko 31) 29.7.–2.8.					
(vko 32) 5.8.		ei toimintaa	ei toimintaa	koulu alkaa	koulu

Kirjoita tähän lapsen kesän ajan varatut tilapäishoitajaksot (esim. Koskikoti, Vaativat vammaispalvelut/KTO):

Lapsen kuljetukset kesätoimintaan (valitse vain toinen):

Kuljetan lasta itse

Tarvitsemme sitovat ajat henkilökunnan työvuoroja ajatellen.

Lapsi tuodaan hoitoon aikaisintaan klo

Lapsi haetaan hoidosta viimeistään klo

Lapsi tarvitsee taksikuljetuksen

Aamukuljetus hakee kotoa viimeistään klo

Iltapäiväkuljetus kotiin aikaisintaan klo

Pyörätuoli käytössä

Magneettiiviivi käytössä

Muut apuvälineet / erityistä huomioitavaa kuljetuksen aikana:

Päiväys ja allekirjoitus

Päiväys: Huoltajan/huoltajien allekirjoitus ja nimenselvennys:

Hyväksyn, että tietoni / lapseni tiedot rekisteröidään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Vammaispalveluiden asiakastietojärjestelmään.

Suostun, että lapseni perusopetusyksikkö tai aamu- ja iltapäivätoimintapaikka voi luovuttaa tarvittavat tiedot lapseni toimintakyvystä ja avun tarpeesta kesätoiminnan toteuttavalle taholle.