**KITTILÄN KUNTA**

Sosiaalitoimi

**YHTEYDENOTTO SOSIAALIHUOLTOON TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI**

**(Sosiaalihuoltolaki 35 § ja Lastensuojelulaki 25a §)**

**LASTENSUOJELUILMOITUS (Lastensuojelulaki 25 §)**

Täytä lomake niiltä osin kuin sinulla on tiedossa. Lähetä lomake osoitteeseen: Kittilän kunta Sosiaalitoimi, Valtatie 15, 99100 KITTILÄ.

|  |  |
| --- | --- |
| Lapsen nimi | Henkilötunnus |
| Osoite | Puhelinnumero |
| Lapsi asuu  Vanhempien  Äidin  Isän  Muun huoltajan kanssa | |
| Huoltajan/Vanhemman nimi | Puhelinnumero |
| Huoltajan/Vanhemman nimi | Puhelinnumero |
| Yhteydenoton tai lastensuojeluilmoituksen syy: mitä on tapahtunut, miksi lapsella on avun tarve, mistä olet huolissasi ja mitä on tehty lapsen tukemiseksi | |
| Onko lapsi tietoinen yhteydenotosta  Kyllä  Ei | Onko lapsi antanut suostumuksensa  Kyllä  Ei  Ei tietoa |
| Ovatko huoltajat tietoisia yhteydenotosta  Kyllä  Ei | Ovatko huoltajat antaneet suostumuksensa  Kyllä  Ei  Ei tietoa |
| Onko lapsi tietoinen lastensuojeluilmoituksesta  Kyllä  Ei | Onko lapsi antanut suostumuksensa  Kyllä  Ei  Ei tietoa |
| Ovatko huoltajat tietoisia lastensuojeluilmoituksesta  Kyllä  Ei | Ovatko huoltajat antaneet suostumuksensa  Kyllä  Ei  Ei tietoa |
| Lisätietoja |  |
| Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys | |
| Yhteystiedot (osoite, puhelin) | |