

# 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 <input type="checkbox"/> Vanhempien <input type="checkbox"/> Äidin <input type="checkbox"/> Isän <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Onko lapsi antanut suostumuksensa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Ovatko huoltajat tietoisia yhteydenotosta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ovatko huoltajat antaneet suostumuksensa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Onko lapsi tietoinen lastensuojeluilmoituksesta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Onko lapsi antanut suostumuksensa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Ovatko huoltajat tietoisia lastensuojeluilmoituksesta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ovatko huoltajat antaneet suostumuksensa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Lisätietoja	
Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys	
Yhteystiedot (osoite, puhelin)	

