

Hakemus vammaisten lasten loma-ajan hoitoa varten 2026 (HYK)

Tiedoksi huoltajille: Peruskouluikäisille lapsille, joilla on vammaispalveluiden asiakkuus, järjestetään kesälomalla hoitoa välttämättömän tarpeen mukaan 1.6.–3.7.2026 välisenä aikana. Välttämättömän hoidon tarpeeksi katsotaan tilanne, jossa huoltajat eivät työssäkäynnin tai opiskelun vuoksi pysty vastaamaan lapsen hoidosta, ja hoito ei tänä aikana järjesty muulla tavoin. Kuljetustarve arvioidaan erikseen, mikäli huoltaja ei pysty kuljettamaan lastaan hoitopaikkaan. Kuljetusta haetaan tällä lomakkeella täyttämällä kohta: haen lapselleni kuljetusta. Kuljetuksesta tehdään erillinen päätös.

Hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa työnantajan tai opiskelupaikan selvitykset työssäkäynnistä tai opiskelusta. Ilman toimitettuja todistuksia hoitoa ei myönnetä. Myöhässä tulleisiin hakemuksiin emme välttämättä pysty järjestämään hoitoa. Hakemalla palvelua hyväksyt, että tietosi / lapsesi tiedot rekisteröidään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalveluiden asiakastietojärjestelmään.

Mikäli lapsi ei tarvitsekaan hoitoa haetulle ajalle, tulee peruutus tehdä välittömästi. Ennen lomahoidon alkua peruutus tehdään osoitteeseen vammaistenlastenhoito@varha.fi. Hoidon aikana ilmoitus tehdään suoraan lomahoidon yksikköön.

Lisätiedot: Loma-ajan koordinaattori Sanna Suominen puh 0403525539 arkisin klo 9–15 / vammaistenlastenhoito@varha.fi. Hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa huoltajien selvitykset työssäkäynnistä tai opiskelusta. Palvelusta peritään palvelupäätöksen mukaiset maksut.

Hakemuksen palautus: Palautusosoite postitse tai käyntiosoitteeseen: Varha, Littoisten lastenkerho, Littoistenjärventie 308 A, 20660 Littoinen. Sähköisesti osoitteeseen vammaistenlastenhoito@varha.fi.
Palauta hakemus liitteineen 29.3.2026 mennessä.

Hakijan tiedot ja hoitoon osallistuminen

Lapsen henkilötunnus:

Sukunimi ja etunimet:

Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka:

Koulu:

Huoltajan 1 sukunimi ja etunimet:

Huoltajan 1 puhelinnumero:

Huoltajan 1 sähköpostiosoite:

Huoltajan 2 sukunimi ja etunimet:

Huoltajan 2 puhelinnumero:

Huoltajan 2 sähköpostiosoite:

Huoltajan 2 osoite (jos eri kuin lapsen):

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

Tiedot lapsen asumisesta:

Lapsi asuu aina kotiosoitteessaan.

Lapsi asuu kahdessa osoitteessa.

Jos lapsi asuu kahdessa osoitteessa, hänet haetaan seuraavista osoitteista:

Ajalla _____ osoitteesta:

Ajalla _____ osoitteesta:

Kesätoimintaa on 1.6.–3.7.2026. Koulu alkaa 10.8.2026.

Toimintaa ei ole 19.6., viikoilla 28–32.

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

päivät	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
(vko 23) 1.–5.6.					
(vko 24) 8.–12.6.					
(vko 25) 15.–18.6.					ei toimintaa
(vko 26) 22.–26.6.					
(vko 27) 29.6.–3.7.					
Viikoilla 28–32 ei ole toimintaa.					
(vko 33) 10.–14.8.	koulu alkaa	koulu	koulu	koulu	koulu

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

Lapsen kuljetukset kesätoimintaan (valitse vain toinen):

Tarvitsemme sitovat ajat henkilökunnan työvuoroja ajatellen.

Kuljetan lasta itse

Lapsi tuodaan hoitoon aikaisintaan klo:

Lapsi haetaan hoidosta viimeistään klo:

Haen lapselleni taksikuljetusta kesätoimintaan, koska en pysty itse kuljettamaan lasta

Aamukuljetus hakee kotoa viimeistään klo:

Iltapäiväkuljetus kotiin aikaisintaan klo:

Perustelut, miksi en kuljeta lasta itse, vaan haen kuljetusta:

Pyörätuoli käytössä

Magneettiliivi käytössä

Omataksioikeus

Liikennöitsijän nimi:

Perustelut omalle taksille:

Muut apuvälineet / erityistä huomioitavaa kuljetuksen aikana:

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

Päiväys ja allekirjoitus

Päiväys:

Huoltajan 1 allekirjoitus ja nimenselvennys:

Huoltajan 2 allekirjoitus ja nimenselvennys: