JAKOBSTAD PIETARSAARI
Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveysvirasto

Perhehoidon raportti

Päivämäärä _____

Raportti toimitetaan 31.7. ja 31.12. mennessä lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle

Lapsi _____

Syntymäaika _____

Perhehoitajan nimi _____

Tietoa perhehoitajalta

Raportti lapsen voinnista, yhteyksistä omaan perheeseen ja läheisten verkostoon sekä viime raportin jälkeen tapahtuneista muutoksista

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Haluan, että sosiaalityöntekijä ottaa minuun mahdollisimman pian yhteyden lasta koskevassa asiassa:

☐ **Kyllä** ☐ **Ei**

Päiväys _____ Allekirjoitus _____

Perhehoitajan yhteistiedot _____

_____