

LASTENSUOJELUILMOITUS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Otetaan vastaan kirjallisena tai suullisena (puhelimitse tai henkilökohtainen käynti).  
Ilmoituksen tekijä täyttää lomakkeen niiltä osin, kuin mitä tietoja hänellä on olemassa.

LAPSEN NIMI: \_\_\_\_\_ HENKILÖTUNNUS: \_\_\_\_\_

OSOITE: \_\_\_\_\_ PUHELINNUMERO: \_\_\_\_\_

Lapsi asuu äidin isän muun huoltajan \_\_\_\_\_ kanssa.

HUOLTAJAN NIMI: \_\_\_\_\_ HENKILÖTUNNUS: \_\_\_\_\_

OSOITE: \_\_\_\_\_ PUHELINNUMERO: \_\_\_\_\_

HUOLTAJAN NIMI: \_\_\_\_\_ HENKILÖTUNNUS: \_\_\_\_\_

OSOITE: \_\_\_\_\_ PUHELINNUMERO: \_\_\_\_\_

LASTENSUOJELUILMOITUKSEN SISÄLTÖ:

Onko lapselle kerrottu lastensuojeluilmoituksesta?    kyllä            ei            ei tietoa

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

Onko lastensuojeluilmoituksesta ilmoitettu huoltajalle/huoltajille?    kyllä            ei            ei tietoa

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

ILMOITUKSEN TEKIJÄ: \_\_\_\_\_

VIRKA-ASEMA JA TOIMIPAIKKA: \_\_\_\_\_

YHTEYSTIEDOT: \_\_\_\_\_

Ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka kieltää antamasta tietoja ilmoittajasta asianosaisille.

Syy: \_\_\_\_\_

#### ILMOITAJATAHO

ilmoitus on tehty nimettömänä	terveydenhuollon ammattihenkilö
lapsi itse	lasten ja nuorten psykiatrinen hoito
lapsen vanhempi tai huoltaja	perheneuvola
muu perheenjäsen	mielenterveyspalvelut
muu omainen/sukulainen	lastensuojelulaitos
muu yksityinen henkilö	perhehoitaja
lasten- tai äitiysneuvola	turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminta
päivähoito	sosiaalipäivystys
kotipalvelu	muu sosiaalipalvelujen tuottaja
sosiaalityöntekijä	muu terveydenhuollon palvelujen tuottaja
koululaisten aamu- tai iltapäivätoiminta	poliisitoimi
opetustoimi tai muu opetukseen tai koulutuksen järjestäjä	seurakunta tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa oleva henkilö
kouluterveydenhuolto	häätakeskus
nuorisotoimi	palo- ja pelastustoimi
päihdehuolto	rikosseuraamuslaitos
muu taho: _____	ilmoittajataho ei ilmene ilmoituksesta

ILMOITUS ON VASTAANOTETTU \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

ILMOITUKSEN VASTAANOTTAJA: \_\_\_\_\_

VIRKA-ASEMA/AMMATTINIMIKE: \_\_\_\_\_