JAKOBSTAD PIETARSAARI
Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveysvirasto

Tukiperheen/henkilön raportti

Pvm.

Lomake palautetaan joka kolmas kuukausi lapsen sosiaalityöntekijälle

Tukihenkilö/perhe _____

Yhteistiedot, osoite/puhelin _____

Lapsen nimi ja syntymäaika _____

Kuvaus tukiperhekäynneistä

Voitte kertoa tähän lapsen tukiperhekäynnistä. Mikä on sujunut hyvin? Voitte kertoa myös, mikäli on ilmennyt jotain, mikä huolestuttaa lapsen tilanteessa ja josta haluatte keskustella sosiaalityöntekijän kanssa.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Toivon, että sosiaalityöntekijä ottaa piakkoin minuun yhteyttä tukiperhesuhteeseen liittyvissä asioissa:

☐ Kyllä ☐ Ei

Päivämäärä	Tukiperhevanhempien allekirjoitus ja yhteystiedot