



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst  
[www.fpa.fi/kontakta-oss-samarbetspartner](http://www.fpa.fi/kontakta-oss-samarbetspartner)



Fyll i ansökan noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter tar vi kontakt.

Du kan skicka in blanketten per post  
[www.fpa.fi/postadresser](http://www.fpa.fi/postadresser)

## 1. Uppgifter om föräldern

- i** Lämna uppgifter om förälder som under pågående moderskaps- eller föräldrapenningperiod överläter sitt barn för adoption eller om förälder vars barn omhändertagits eller brådskande placerats i institutions- eller familjevård (sjukförsäkringslagen 15 kap. 20 § 2 mom.).

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Ovannämnda person har \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ lämnat ifrån sig sitt barn för adoption.

Ovannämnda persons barn har \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

omhändertagits i enlighet med barnskyddslagen

föräldern deltar inte i vården av barnet

föräldern deltar i vården av barnet

brådskande placerats i institutions- eller familjevård

föräldern deltar inte i vården av barnet

föräldern deltar i vården av barnet

## 2. Uppgifter om barnet

Personbeteckning eller födelsedatum    Efternamn och förnamn

---

## 3. Övriga upplysningar

---

---

## 4. Uppgiftslämnarens underskrift och namnförtydligande

Kommunens socialvårdsorgans/adoptionsbyråns namn

Kontaktinformation för uppgiftslämnaren

---

Datum

Underskrift och namnförtydligande