

Hakemus ikäihmisten perhehoitajaksi

Olen kiinnostunut:

Jatkuva perhehoito
 Lyhytaikainen perhehoito
 Osavuorokautinen perhehoito

Omassa kodissa tapahtuva perhehoito
 Ikäihmisen kotona tapahtuva perhehoito

1 Perhehoitajaksi hakeva(t)	Nimi (1)		Henkilötunnus
	Ammatti		Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
	Koulutus ja työkokemus		
	Nimi (2)		Henkilötunnus
	Ammatti		Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
	Koulutus ja työkokemus		
Osoite		Puhelinnumero	
Asuinkunta			
2 Lapset	Lasten nimet		Syntymäaika
	Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä: _____		

3 Muut perheessä asuvat henkilöt	Nimi	Syntymäaika	Mahdollinen sukulaissuhde
	Lisätietoja		
4 Asuminen	<input type="checkbox"/> Omistusasunto	<input type="checkbox"/> Omakotitalo	
	<input type="checkbox"/> Vuokra-asunto	<input type="checkbox"/> Rivitalo	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	<input type="checkbox"/> Kerrostalo	
	Huoneiston pinta-ala _____ m ²	Huoneluku ilman keittiötä: _____ <input type="checkbox"/> Keitto <input type="checkbox"/> Keittokomero	
Sijoitettavalle varattu pinta-ala: _____ m ²	Asumisen varustetaso Rakennusvuosi: _____ Peruskorjattu vuonna: _____		
	<input type="checkbox"/> Viemäri	<input type="checkbox"/> Oma sauna asunnossa	
	<input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> Pesuhuone	
	<input type="checkbox"/> Vesijohto	<input type="checkbox"/> Keskus- tai sähkölämmitys	
	<input type="checkbox"/> Lämminvesi	<input type="checkbox"/> Esteettömyys (portaat/hissi)	
	<input type="checkbox"/> Suihku tai kylpyhuone		
	Lisätietoja		
5 Ympäristöolosuhteet	Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)		
6 Perheenjäsenten terveydentila ja työkyky	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet		

<p>7 Päihteiden käyttö</p> <p>Tupakointi</p>	<p>Nimi <input type="checkbox"/> En käytä alkoholia <input type="checkbox"/> Käytän _____annosta/viikko</p> <p>Nimi <input type="checkbox"/> En käytä alkoholia <input type="checkbox"/> Käytän _____annosta/viikko</p> <p>Nimi <input type="checkbox"/> En tupakoi <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä? _____</p> <p>Nimi <input type="checkbox"/> En tupakoi <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä? _____</p>
<p>8 Muita tietoja perheestä</p>	<p>Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. harrastukset, taloustilanne, kotieläimet jne.)</p>

9 Perhehoito	<ol style="list-style-type: none">1. Mistä ajatus perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt? 2. Mitä toivomuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan ikäihmisten suhteen? 3. Mistä asioista toivoisitte vielä saada tietoa?
-------------------------	---

Ennakovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioista tarvitaan lausunto kotikunnalta. Lausunnon pyytäminen perustuu seuraaviin lakeihin: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000: 12, 16, 20 §), perhehoitolaki (263/2015: 6 §).

Annan suostumukseni pyytää kotikunnastani lausuntoa edellä mainituista asioista perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Onko sinua koskaan tuomittu mistään rikoksesta?

Ei Kyllä, mistä ja milloin? _____

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palauta hakemuslomake:

Perhehoidon koordinaattori

Sari Hopponen

Seniorikeskus

Runeberginkatu 9

68601 Pietarsaari