

## Hakemus ikäihmisten perhehoitajaksi

Olen kiinnostunut (valitse yksi tai useampia):

- Jatkuva perhehoito (ikäihminen asuu pysyvästi perhehoitajan kotona)
- Lyhytaikainen perhehoito (ikäihminen on hoidossa perhehoitajan kotona muutaman päivän kuukaudessa)
- Osavuorokautinen perhehoito (ikäihminen tulee hoitoon muutamaksi tunniksi perhehoitajan kotiin)
- Kiertävä perhehoito (Ikäihmisen kotona tapahtuva perhehoito, pääsääntöisesti muutaman tunnin kerrallaan. Mikäli haet vain tähän vaihtoehtoon, täytä lomake soveltuvin osin)

<b>1. Perhehoitajaksi hakeva(t)</b>	Nimi (1)	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
	Koulutus ja työkokemus	
	Nimi (2)	Henkilötunnus
	Osoite (jos muu kuin yllä)	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
	Koulutus ja työkokemus	

<b>2.</b> <b>Lapset</b>	Lasten nimet ja syntymävuodet          Vakituisesti kotona-asuvien lasten lukumäärä: ____ Lisätietoja:
<b>3.</b> <b>Muut perheessä asuvat henkilöt</b>	Nimet, syntymävuodet sekä mahdollinen sukulaissuhde       Lisätietoja:
<b>4.</b> <b>Asuminen</b>	<input type="checkbox"/> Omistusasunto <input type="checkbox"/> Vuokra-asunto <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo  Asunnon pinta-ala (neliömetriä): ____ Huoneluku (ilman keittiötä): ____ Rakennusvuosi: ____ Peruskorjattu, vuosi: ____  Asunnon varustetaso <input type="checkbox"/> Keittiö <input type="checkbox"/> Keittokomero <input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Oma sauna asunnossa <input type="checkbox"/> Pihasauna <input type="checkbox"/> Taloyhtiön yhteissauna <input type="checkbox"/> Esteettömyys (luiska, hissi) <input type="checkbox"/> Portaita  Lisätietoja:
<b>5.</b> <b>Asumisympäristö</b>	Asunnon sijainti

<b>6.</b> <b>Perhehoitajaksi hakevan/hakevien terveydentila ja työkyky</b>	
<b>7.</b> <b>Päihteiden käyttö ja tupakointi perhehoitajan kotona</b>	<p>Nimi _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei käytä alkoholia    <input type="checkbox"/> Käyttää alkoholia, ___ annosta / viikko</p> <p><input type="checkbox"/> Ei tupakoi    <input type="checkbox"/> Tupakoi, missä ja miten usein _____</p> <p>Nimi _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei käytä alkoholia    <input type="checkbox"/> Käyttää alkoholia, ___ annosta / viikko</p> <p><input type="checkbox"/> Ei tupakoi    <input type="checkbox"/> Tupakoi, missä ja miten usein _____</p> <p>Nimi _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei käytä alkoholia    <input type="checkbox"/> Käyttää alkoholia, ___ annosta / viikko</p> <p><input type="checkbox"/> Ei tupakoi    <input type="checkbox"/> Tupakoi, missä ja miten usein _____</p> <p>Nimi _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei käytä alkoholia    <input type="checkbox"/> Käyttää alkoholia, ___ annosta / viikko</p> <p><input type="checkbox"/> Ei tupakoi    <input type="checkbox"/> Tupakoi, missä ja miten usein _____</p>
<b>8.</b> <b>Muita tietoja perheestä</b>	<p>Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. mahdollinen erityisen tuen / hoivan tarve perheenjäsenillä, perheen harrastukset, lemmikki- ja kotieläimet, taloustilanne jne.)</p>

<b>9.</b> <b>Perhehoito</b>	Miten ajatus perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?  Mitä toivomuksia sinulla/teillä on asiakkaaksi mahdollisesti tulevien ikäihmisten suhteen?  Mistä asioista toivoisit vielä lisätietoa?
--------------------------------	--

Perhehoitajien ennakkovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviin asioihin tarvitaan lausunto kotikunnalta. Lausunnon pyytäminen perustuu seuraaviin lakeihin: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000: 12, 16, 20 §), perhehoitolaki (236/2015: 6§).

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

Onko sinua koskaan tuomittu mistään rikoksesta?

Ei.  Kyllä. Mistä ja milloin? \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hakijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Hakemuslomake palautetaan:

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen /  
Ikäihmisten asiakasohjauksen palvelupäällikkö Marita Neiro  
Kauppatie 127 A, 62200 Kauhava

Lisätiedot:

Marita Neiro  
p. 050 561 7731  
Tiina Knuuttila-Puiras  
p. 040 183 4974