

IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

- Jatkuva perhehoito
 Lyhytaikainen perhehoito
 Perhehoitajan sijaistaminen
 Hoidettavan kotona tapahtuva perhetyö

1. Perhehoitajaksi hakevat(t)	Sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus
	Osoite		Asuinkunta
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Koulutus ja työkokemus		
	Sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Koulutus ja työkokemus		
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"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Rivitalo
	Huoneiston pinta-ala _____ m ² Huoneluku ilman keittiötä: _____ Rekennusvuosi _____ Peruskorjattu vuonna _____
	Asunnon varustetaso <input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Vammasivustelu, mitä? _____
	Lisätietoja _____
5. Perheenjäsenten terveydentila ja työkyky	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet
6. Päihteiden käyttö	Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/> Käytin, _____annosta/viikko
	Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/> Käytin, _____annosta/viikko
	Tupakointi
	Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä? _____
	Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä? _____

7. Muita tietoja perheestä	<p>a) Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. taloustilanne, harrastukset, kotieläimet)</p> <p>b) Mitä toivomuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan ikäihmisten suhteen?</p>
8. Ympäristöolosuhteet	<p>a) Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)</p> <p>b) Lähiympäristön ulkoilu- ja harrastusmahdollisuudet</p>

9. Liitteet

- Lääkärinlausunto terveydentilasta (tarvittaessa)
- Muut liitteet

Onko sinua koskaan tuomittu mistään rikoksesta?

- Ei Kyllä, mistä ja milloin? _____

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 ikäihmisten perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumiseen liittyen.
- Toimitan itse kotikunnan lausunnon edellä mainituista asioista ikäihmisten perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palauta hakemuslomake _____ mennessä:

KOTIKUNNAN LAUSUNTO HAKEMUKSEEN IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI

Kunta: _____

Ennakovalmennukseen hakija: _____

Henkilötunnus: _____

Yllämainittu henkilö on hakenut ikäihmisten perhehoidon ennakovalmennukseen. Pyydämme täyttämään alla olevat tiedot. Liitteenä on kopio hakijan perustietolomakkeen sivusta, jossa on hänen suostumuksensa lausunnon pyytämiseen. Lausunnon pyytäminen perustuu seuraaviin lakeihin: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000: 12, 16, 20 §), perhehoitolaki (263/2015: 6 §).

- Tiedossa ei ole hakijan tai hänen perheensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioita, jotka estävät ikäihmisten perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumisen.
- Tiedossa on hakijan tai hänen perheensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioita, jotka estävät ikäihmisten perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumisen.

Mitä asioita? _____

- Kunta sitoutuu maksamaan hakijan ennakovalmennuksesta aiheutuvat kustannukset.

Laskutusosoite _____

Kunnan ikäihmisten perhehoidosta vastaavan työntekijän nimi ja yhteystiedot:

Päiväys

 Lausunnon antajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Lisätietoja ja lausunnon palautusosoite (organisaatio, nimi, osoite, puhelinnumero, sähköposti):
