

IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

Jatkuva perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Perhehoitajan sijaistaminen

1 Perhehoitajaksi hakeva(t)	Nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
	Koulutus ja työkokemus	
	Nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
	Koulutus ja työkokemus	
	Kotiosoite	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"/> Päävuokralainen <input type="checkbox"/> Alivuokralainen <input type="checkbox"/> Virka- tai työsuhdeasunto <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo/rivitalo <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Huoneiston pinta-ala _____m ²	Huoneluku ilman keittiötä _____ <input type="checkbox"/> Keittiö <input type="checkbox"/> Keittokomero
	Ikäihmiselle varattu huonetila: _____m ²	Asunnon varustetaso _____ Rakennusvuosi _____ Peruskorjattu vuonna _____ <input type="checkbox"/> Viemäri <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Peseytymistilat <input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Keskus- tai sähkölämmitys <input type="checkbox"/> Huoneistokohtainen sauna <input type="checkbox"/> Vammaisvarustelu
	Lisätietoja	
5 Perheen terveydentila ja työkyky	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet	
6 Päihteiden käyttö	Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/> Käytän _____annosta/viikko Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/> Käytän, _____annosta/viikko	
Tupakointi	Nimi _____ En tupakoi <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä? _____ Nimi _____ En tupakoi <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä? _____	

7 Muita tietoja perheestä	Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. perheen ihmissuhteet, taloustilanne, harrastukset, suhtautuminen ikäihmisiin, kotieläimet ym.)
--	---

8 Perhehoito	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="368 1167 1182 1196">1. Mistä ajatus ikäihmisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?<li data-bbox="368 1413 1150 1442">2. Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä?<li data-bbox="368 1659 1302 1688">3. Mitkä ovat mielestäsi ikäihmisiä hoitavan perhehoitajan tärkeimmät tehtävät?
-------------------------------	---

4. Mitä toivomuksia ja odotuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan ikäihmisen suhteen?

5. Valmius / halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työhohjaukseen ja koulutukseen.

6. Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon, tms. kanssa.

7. Mistä asioista toivoisitte lisätietoa?

8. Muuta

9 Ympäristö- olosuhteet	1. Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)
10 Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto <input type="checkbox"/> terveydentilasta Muut liitteet

- Annan suostumukseni pyytää kotikunnastani/kotikuntani sosiaalitoimistosta lausuntoa liittyen omaan ja perheeni soveltuvuuteen toimia perhehoitajana ja perhehoitokotina.**

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palauta hakemuslomake:

**Leppävirran kunta
Perhehoidon palveluohjaaja
Savonkatu 39
79100 Leppävirta**