

**IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJIEN VALMENNUKSEEN / PERHEHOITAJAKSI
HAKEVAN PERUSTIEDOT**

Perhehoitomuoto, josta olen kiinnostunut

 Jatkuva perhehoito

 Lyhytaikainen perhehoito

 Osavuorokautinen perhehoito

 Perhehoitajan sijaistaminen

 Perhehoito asiakkaan kodissa

1 Perhehoitajat	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
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
	Sijoitettavalle 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	Ei käytä	Käyttää, annosta/viikko
	Nimi	Ei käytä	Käyttää, annosta/viikko
Tupakointi	Nimi	En tupakoi	Tupakoin, missä
	Nimi	En tupakoi	Tupakoin, missä



**7
Muita tietoja
perheestä**

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

**8
Perhehoito**

1. Mistä ajatus ikäihmisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?

2. Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä?

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, työnohjaukseen ja koulutukseen

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

7. Mistä asioista toivoisitte lisätietoa?

8. Muuta



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

Ennakkovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä terveydentilaan, asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyvistä asioista tarvitaan lausunto kotikunnalta.

Annan suostumukseni pyytää kotikunnastani lausuntoa edellä mainituista asioista ikäihmisten perhehoi-
don ennakkovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Hakijan allekirjoitus

Puolison allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Palauta hakemuslomake osoitteeseen:

LLKY / IkäLuotsi

Palvelukoordinaattori (perhehoidon vastuutyöntekijä)

Tuula Kälviäinen

Hallintoaukio

PL 100

61801 KAUHAJOKI

hakemus vastaanotettu

kotikäynti suoritettu

Tämä lomake on täytetty/täydennetty kotikäynnin yhteydessä ___ / ___ 202__

Kotikäynnin suorittivat:

Tuula Kälviäinen
Palvelukoordinaattori