

KeVa - PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

Jatkuva perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Perhehoitajan sijaistaminen

1 Perhehoitajaksi hakeva(t)	Nimi	Henkilötunnus	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Osoite	Asuinkunta	
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Koulutus ja työkokemus		
	Nimi	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"/> 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	
	Perhehoitoon tulevalle varattu huonetila: _____ m ² _____ m ² _____ m ² _____ m ²	Asunnon varustetaso <input type="checkbox"/> Viemäri <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Huoneistokohtainen sauna	_____ Rakennusvuosi Peruskorjattu vuonna _____ <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Peseytymistilat <input type="checkbox"/> Keskus- tai sähkölämmitys <input type="checkbox"/> Vammaisvarustelu
	Lisätietoja		
5 Perheen ter- veydentila 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 vammaisiin henkilöihin, kotieläimet ym.)
--	--

8 Perhehoito	<ol style="list-style-type: none">1. Mistä ajatus vammaisten lasten, nuorten ja aikuisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?2. Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä?3. Mitkä ovat mielestäsi vammaisia lapsia, nuoria ja aikuisia hoitavan perhehoitajan tärkeimmät tehtävät?
-------------------------------	--

4. Mitä toivomuksia ja odotuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan vammaisen lapsen, nuoren tai aikuisen 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 Ympäristö- olosuhteet	1. Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)
10 Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto terveydentilasta (tarvittaessa) <input type="checkbox"/> Muut liitteet

Ennakovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä terveydentilaan, 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, 6, 20 §) ja Perhehoitajalaki (312/1992, 317/2011).

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

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palauta hakemuslomake _____ mennessä:
