

Olen kiinnostunut

Pitkäaikainen perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Kiertävä perhehoitaja

1. Perhehoitajaksi hakevan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Kotipaikka	Ammatti	Työpaikka
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero kotiin	
Puhelinnumero työhön	Koulutus	
Kokemus		

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Kotipaikka	Ammatti	Työpaikka
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero kotiin	
Puhelinnumero työhön	Koulutus	
Kokemus		

2. Lasten henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika
Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika
Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika
Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika

Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä

3. Perheessä muiden asuvien henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika	Mahdollinen sukulaissuhde
Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika	Mahdollinen sukulaissuhde
Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika	Mahdollinen sukulaissuhde

Lisätietoja

4. Asuminen

Omistusasunto	Virka-/työsuhdeasunto	Omakotitalo/rivitalo
Päävuokralainen	Kerrostalo	Muu, mikä
Alivuokralainen		
Huoneiston pinta-ala	Huoneluku ilman keittiötä	Keittiö Keittokomero
	m ²	h
Ikäihmisille varattu huonetila		m ² m ²
	m ²	m ²
	m ²	m ²

Asunnon varustetaso

Viemäri	Vesijohto	WC
Lämmin vesi	Peseytymistilat	Suihku- tai kylpyhuone
Keskus- tai sähkölämmitys	Huoneistokohtainen sauna	Vammaisvarustelu
Rakennusvuosi	Peruskorjattu	

Lisätietoja

5. Perheen terveydentila ja työkyky

Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat vakavat sairaudet

6. Pähteiden käyttö ja tupakointi

Nimi	En käytä	Käytän annosta/vko
Nimi	En käytä	Käytän annosta/vko
Nimi	En tupakoi	Tupakoin, missä?
Nimi	En tupakoi	Tupakoin, missä?

7. Perhehoito

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

Mistä ajatus ikäihmisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?

Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä?

Mitkä ovat mielestäsi ikäihmisiä hoitavan perhehoitajan tärkeimmät tehtävät?

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

Valmius/halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työnohjaukseen ja koulutukseen

Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon tms. kanssa

Mistä asioista toivoisitte lisätietoa?

Muuta

8. Ympäristöolosuhteet

Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)

9. Liitteet

Lääkärintlausunto terveydentilasta (tarvittaessa)

Muut liitteet

10. Allekirjoitus

Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ennakkovalmennuksen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä terveydentilaan, asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteen käyttöön yms, liittyvistä 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 ikäihmisten perhehoidon ennakkovalmennuksen osallistumiseen liittyen.

Palauta hakemuslomake

mennessä:

Hakemuksen postitus/toimitusosoite:

Ikäihmisten palveluohjaus
Elektroniikkatie 3, PL 56
90015 Oulun kaupunki
