



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Hakemus ikäihmisten perhehoitajaksi

Olen kiinnostunut:

jatkuva perhehoito lyhytaikainen perhehoito perhehoitajan sijaistaminen

Perustiedot

Perhehoitajaksi hakeva:

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Asuinkunta:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Työpaikka:

Työpaikan puhelinnumero:

Ammatti:

Koulutus ja työkokemus:

Perhehoitajaksi hakeva:

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Asuinkunta:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Työpaikka:

Työpaikan puhelinnumero:

Ammatti:

Koulutus ja työkokemus:

Lapset

Lasten nimet ja syntymäajat:

Kotona vakituisesti asuvien lasten määrä:

Muut perheessä asuvat

(nimi, syntymäaika, mahdollinen sukulaisuussuhde)

Lisätietoja:

Asuminen

omistusasunto päävuokralainen alivuokralainen

virka-/työsuhdeasunto kerrostalo omakotitalo rivitalo

muu, mikä:

Huoneiston pinta-ala m²:

Huoneluku ilman keittiötä:

Keittiö Keittokomero

Ikäihmiselle varattu huonetila (x m²/1 ikäihminen):

m² m² m² m²

Asunnon varustetaso:

Rakennusvuosi:

Peruskorjattu vuonna:

viemäri vesijohto wc suihku tai kylpyhuone lämmin vesi

keskuslämmitys tai sähkölämmitys huoneistokohtainen sauna vammaisvarustelu

Lisätietoja:

Perheen terveydentila

Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sekä työkykyyn vaikuttavat sairaudet:

Päihteiden käyttö

Nimi: en käytä käytän, annosta/vko:

Nimi: en käytä käytän, annosta/vko:

Tupakointi

Nimi: en tupakoi tupakoin, missä:

Nimi: en tupakoi tupakoin, missä:

Muita tietoja perheestä

Vapaamuotoinen kuvaus perheestä, esim. perheen ihmissuhteet, taloustilanne, harrastukset, kotieläimet, yms.:

Suhtautuminen ikäihmisiin:

Perhehoito

Mistä saitte idean perhehoitajaksi ryhtymisestä:

Kuinka kauan ajattelitte mahdollisesti toimia tehtävässä:

Mitkä ovat mielestänne perhehoitajan tärkeimmät tehtävät:

Mitä odotuksia ja toivomuksia teillä on perheeseen tulevan ikäihmisen suhteen:

Valmius ja halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään koulutukseen, työnohjaukseen ja valmennukseen:

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

Mistä asioista haluaisitte lisätietoa:

Muuta:

Ympäristöolosuhteet

Palvelujen saatavuus, esim. apteekki, kauppa, terveydenhuollon palvelut, yms.:

Liitteet

Lääkärintlausunto terveydentilasta (tarvittaessa)

Muut liitteet:

Ennakovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä terveydentilaan, asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden 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 ennakkovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Allekirjoitukset ja nimenselvennykset

Paikka ja päiväys

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palautusosoite:

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymä Soite

Asiakasohjaus ja avopalvelut

Perhehoito

Torikatu 50

67100 Kokkola

Lisätietoja:

Heidi Lindqvist, palveluesimies: 040 806 5958

Anne Wennmann: 044 730 7927

Sirpa Haapoja: 040 488 2797