



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Hakemus perhehoitajaksi

Perustiedot

Perhehoitajaksi hakeva:

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Asuinkunta:

Aiemmat kotikunnat:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Työpaikka:

Työpaikan puhelinnumero:

Ammatti:

Koulutus ja työkokemus:

Perhehoitajaksi hakeva:

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Asuinkunta:

Aiemmat asuinkunnat:

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)

Minua kiinnostaa:

jatkuva perhehoito lyhytaikainen perhehoito perhehoitajan sijaistaminen kiertävä perhehoito

Haluaisin toimia perhehoitajana (voit valita useamman vaihtoehdon):

vammaiselle tai kehitysvammaiselle henkilölle mielenterveyskuntoutujalle ikääntyneelle

Asuminen

Täytä mikäli haluat toteuttaa perhehoitoa omassa kodissasi:

omistusasunto päävuokralainen alivuokralainen
 virka-/työsuhdeasunto kerrostalo omakotitalo rivitalo
 muu, mikä:

Huoneiston pinta-ala m²:

Huoneluku ilman keittiötä:

Keittiö Keittokomero

Asiakkaalle varattu huonetila:

m²

m²

m²

m²

Asunnon varustetaso:

Rakennusvuosi:

Peruskorjattu vuonna:

Lämmitysmuoto:

- Viemäri Vesijohto Wc Suihku tai kylpyhuone Lämmin vesi
 Huoneistokohtainen sauna Vammaisvarustelu

Lisätietoja:

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

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.:

Perhehoito

Mistä sait/saitte idean perhehoitajaksi ryhtymisestä:

Mitkä ovat mielestäsi/mielestänne perhehoitajan tärkeimmät tehtävät:

Mitä odotuksia ja toivomuksia sinulla/teillä on perheeseen tulevan asiakkaan suhteen:

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

Liitteet

- Lääkärinlausunto 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 ja Perhehoitolaki. Lausuntoa pyydetään ennen ensimmäisen toimeksiantosopimuksen tekemistä.

- Annan suostumukseni pyytää lausunto kotikunnastani.

Allekirjoitukset ja nimenselvennykset

Paikka ja päiväys

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Yhteystiedot ja palautusosoitteet:

Vammaispalveluiden perhehoito: ma – pe klo 8 – 14, puh. 040 804 2123

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, Vammaispalvelut/Perhehoito, Rantakatu 16, 67100 Kokkola

Mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalveluiden perhehoito: ma – pe, puh. 040 804 3298

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, Mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelut/Perhehoito, Mariankatu 16 – 20, 67100 Kokkola

Ikääntyneiden palveluiden perhehoito: ma – pe, puh. 044 730 7927

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, Ikääntyneiden palvelut/Perhehoito, Terveystie 1, 67200 Kokkola