

**HAKEMUS IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON ENNAKKOVALMENNUKSEEN**

**HAKEMUS IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI (Ennakkovalmennus suoritettu)**

Olen kiinnostunut:

- Pitkäaikainen perhehoito  
 Lyhytaikainen perhehoito  
 Osavuorokautinen perhehoito  
 Perhehoitajan sijaistaminen

Hakemus saapunut

\_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_

- Omassa kodissa tapahtuva perhehoito  
 Ikäihmisen kotona tapahtuva perhehoito

<b>1. Perhehoitajaksi hakeva(t)</b>	1. Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Osoite			
	Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero		
	Koulutus ja työkokemus			
	2. Sukunimi ja etunimet (puolison tiedot täytetään, jos perhehoitoa on tarkoitus toteuttaa omassa kodissa)		Henkilötunnus	
	Osoite			
	Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero		
	Koulutus ja työkokemus			
<b>2 Lapset</b>	Lasten nimet	syntymäajat	Asuu vakituisesti kotona	
	_____	_____	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
	_____	_____	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
	_____	_____	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
	_____	_____	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
	_____	_____	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei

<b>3 Muut perheessä asuvat henkilöt</b>	Nimi _____ syntymäajat _____ Mahdollinen sukulaissuhde _____			
	Lisätietoja:			
<b>4. Perhe</b>	Kuvaus perheestä ja sen jäsenistä, keskinäiset suhteet, työnjako yms.			
	Perheen suhteet sukulaisiin ja ystäviin			
	Uskonnon merkitys perheelle			
	Perheen harrastukset (kunkin erikseen ja yhteiset)			
<b>5 Asuminen</b>	<input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> virka- tai työsuhdeasunto	<input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> muu, mikä	<input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> Luhtitalo	
	Huoneiston pinta-ala _____ m <sup>2</sup>	Huoneiden lukumäärä ilman keittiötä		
	Rakennusvuosi _____ Tehdyt peruskorjaukset _____	<input type="checkbox"/> keittiö	<input type="checkbox"/> keittokomero	
	Muu varustetaso ja kuvaus: <input type="checkbox"/> wc-tilat <input type="checkbox"/> Peseytymistilat <input type="checkbox"/> Vammaisvarustelu?	<input type="checkbox"/> sauna <input type="checkbox"/> Esteettömyys, portaat, hissi? <input type="checkbox"/> Portaat, hissi?		
	Mitä muuta haluaisit kertoa kodistasi?			
	Ikäihmiselle varattu huonetila: _____ m <sup>2</sup>			
Koti- ja lemmikkieläimet:				

	Palveluiden saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)								
	Lähiympäristön ulkoilu- ja harrastusmahdollisuudet								
<b>6</b> <b>Perheenjäsenten terveydentila ja työkyky</b>	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat sairaudet ja muu terveydentila:								
<b>7</b> <b>Päihteiden käyttö ja tupakointi</b>	<table><tr><td>Nimi</td><td>Alkoholin käyttö: <input type="checkbox"/> kyllä      <input type="checkbox"/> ei annosta/viikko</td></tr><tr><td></td><td>Tupakointi: <input type="checkbox"/> kyllä      <input type="checkbox"/> ei</td></tr><tr><td>Nimi</td><td>Alkoholin käyttö: <input type="checkbox"/> kyllä      <input type="checkbox"/> ei annosta/viikko</td></tr><tr><td></td><td>Tupakointi: <input type="checkbox"/> kyllä      <input type="checkbox"/> ei</td></tr></table>	Nimi	Alkoholin käyttö: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei annosta/viikko		Tupakointi: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Nimi	Alkoholin käyttö: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei annosta/viikko		Tupakointi: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Nimi	Alkoholin käyttö: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei annosta/viikko								
	Tupakointi: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei								
Nimi	Alkoholin käyttö: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei annosta/viikko								
	Tupakointi: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei								
	Muuta?								
<b>8</b> <b>Taloudellinen tilanne</b>	Kuvaus taloudellisesta tilanteesta								
<b>9</b> <b>Perhehoito</b>	Mitä ajatuksia 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?								

	<p>Valmius / halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työhön- jaukseen ja koulutukseen.</p>				
	<p>Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon, tms. kanssa.</p>				
	<p>Muuta?</p>				
<b>10 Liitteet</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Hakijan hyvinvointialueen lausunto hakijan ja hakijan perheen soveltavuudesta toimia perhehoitajana ja perhehoitokotina</b> (toimitettava ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä). Lausunto tulee pyytää oman hyvinvointialueen sosiaalitoimesta. Lausuntopohja on tämän hakemuksen liitteenä. <b>Kotikuntalausuntoa ei tarvita ennako- valmennukseen haettaessa.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lääkärinlausunto terveydentilasta: lääkärin arvio, ettei hakijalla ole terveytensä puolesta esteitä perhehoitajan tehtävään.</b> (voidaan pyytää tarvittaessa ennakkovalmennukseen haettaessa tai ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Muut liitteet</b>, mitkä?</p>				
<b>13 Allekirjoitukset</b>	<table><tr><td>Paikka ja päiväys</td><td>Paikka ja päiväys</td></tr><tr><td>Hakijan allekirjoitus</td><td>Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus</td></tr></table>	Paikka ja päiväys	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus	Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus
Paikka ja päiväys	Paikka ja päiväys				
Hakijan allekirjoitus	Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus				

**Hakemuksen palautus:**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue  
Ikähmisten palvelut, ikähmisten perhehoito  
PL 46  
05801 Hyvinkää

**Lisätietoja:**

sosiaaliohjaaja p. 050 497 2029

## KOTIKUNNAN LAUSUNTO HAKEMUKSEEN IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI

Perhehoidolla tarkoitetaan ikäihmisen hoivan ja huolenpidon järjestämistä osa- tai ympärivuorokautisesti perhehoidon ennakkovalmennuksen käyneen perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Ikäihmisten perhehoitajaksi ryhtymisestä kiinnostuneiden henkilöiden kanssa selvitetään ennen ennakkovalmennukseen osallistumista seuraavat tekijät; asunto-olosuhteet, terveydentila, taloudellinen tilanne, perhetilanteen ja taustan selvitys. Perusedellytysten selvittämisen tarkoituksena on turvata ikäihmiselle hyvä perhehoito. Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä tarkistetaan perhehoitajaksi aikovien ja heidän perheenjäsentensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön tai muuta perhehoitajana toimimisen estävää tekijää yms. liittyviä asioita pyytämällä lausunto kotikunnalta. Lausunnon pyytäminen perustuu seuraaviin lakeihin: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 20 §), perhehoitolaki (263/2015 6 §)

**Kotikunta, Hyvinvointialue:**

\_\_\_\_\_

**Perhehoitaja:**

**Henkilötunnus:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiedossa **ei ole** hakijan tai hänen perheensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioita, jotka estävät ikäihmisten perhehoitajana toimisen.

Tiedossa **on** hakijan tai hänen perheensä terveydentilaan, asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioita, jotka estävät ikäihmisten perhehoitajana toimimisen.

Mitä asioita? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Lausunnon antajan nimi, asema ja yhteystiedot:**

\_\_\_\_\_

**Paikka ja päiväys**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Lausunnon antajan allekirjoitus, nimen selvennys**

\_\_\_\_\_

---

**Lisäfietoja ja lausunnon palautusosoite:**

sosiaaliohjaaja p. 050 497 2029

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Geriatrinen keskus/ Ikäihmisten perhehoito

PL 46, 05801 Hyvinkää