

HAKEMUS IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON ENNAKKOVALMENNUKSEEN

HAKEMUS IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI

Hakemus saapunut

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

Olen kiinnostunut:

Pitkäaikainen perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Osavuorokautinen perhehoito

Perhehoitajan sijaistaminen

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
<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"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> kerrostalo
	<input type="checkbox"/> vuokra-asunto	<input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> Luhtitalo
	<input type="checkbox"/> virka- tai työsuhdeasunto	<input type="checkbox"/> muu, mikä
	Huoneiston pinta-ala	m2
	Huoneiden lukumäärä ilman keittiötä	
	Rakennusvuosi	
	Tehdyt peruskorjaukset	<input type="checkbox"/> keittiö <input type="checkbox"/> keittokomero
Muu varustetaso ja kuvaus:		
<input type="checkbox"/> wc-filat	<input type="checkbox"/> sauna	
<input type="checkbox"/> Peseytymistilat	<input type="checkbox"/> Esteettömyys, portaat, hissi?	
<input type="checkbox"/> Vammaisvarustelu?	<input type="checkbox"/> Portaat, hissi?	
Mitä muuta haluaisit kertoa kodistasi?		
Ikäihmiselle varattu huonetila:		
m2		
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>	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?	
	Valmius / halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työhönjaukseen ja koulutukseen.	

	Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon, tms. kanssa.				
	Muuta?				
<b>10 Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> <b>Kotikunnan lausunto hakijan ja hakijan perheen soveltuvuudesta toimia perhehoitajana ja perhehoitokotina</b> (toimitettava ennen valmennuksen alkamista). Lausunto tulee pyytää kotikunnan sosiaalitoimesta. Lausuntopohja on tämän hakemuksen liitteenä. <input type="checkbox"/> <b>Lääkärinlausunto terveydentilasta</b> (pyydetään tarvittaessa) <input type="checkbox"/> <b>Muut liitteet</b> , mitkä?				
<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 sote -kuntayhtymä  
Ikäihmisten palvelut, ikäihmisten perhehoito  
PL 46  
05801 Hyvinkää

Käyntiosoite: Sairaalankatu 1, H-rakennus 2krs

**Lisätietoja:**

Sarianne Jyrkkänen, sosiaaliohjaaja p. 040 664 6162, sarianne.jyrkkanen@keusote.fi.

# 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. Ennakkovalmennukseen hakevien ja heidän perheenjäsentensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioista tarvitaan lausunto kotikunnalta.

**Kotikunta:**

\_\_\_\_\_

**Ennakkovalmennukseen hakija:**

**Henkilötunnus:**

\_\_\_\_\_

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

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

Mitä asioita? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kotikunta sitoutuu maksamaan hakijan ennakkovalmennuksesta aiheutuvat kustannukset**

Laskutusosoite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Paikka ja päiväys**

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

**Lausunnon antajan allekirjoitus, nimen selvennys**

\_\_\_\_\_

---

**Lisätietoja ja lausunnon palautusosoite:**

sosiaaliohjaaja Sarianne Jyrkkänen, [sarianne.jyrkkanen@keusote.fi](mailto:sarianne.jyrkkanen@keusote.fi), p. 040 664 6162

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä  
Ikäihmisten palvelut, ikäihmisten perhehoito  
PL 46  
05801 Hyvinkää  
Käyntiosoite: Sairaalankatu 1, H-rakennus 2krs