

HAKEMUS IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON ENNAKKOVALMENNUKSEEN

HAKEMUS IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI

Olen kiinnostunut:

- Pitkäaikainen perhehoito
 Lyhytaikainen perhehoito
 Osavuorokautinen perhehoito
 Perhehoitajan sijaistaminen

- Omassa kodissa tapahtuva perhehoito
 Ikäihmisen kotona tapahtuva perhehoito

Hakemus saapunut
____ / ____ 20____

1. Perhehoitajaksi hakeva(t)	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			
2 Lapset	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

3 Muut perheessä asuvat henkilöt	Nimi	syntymäajat	Mahdollinen sukulaissuhde
	Lisätietoja:		
4. Perhe	Kuvaus perheestä ja sen jäsenistä, keskinäiset suhteet, työnjako yms.		
	Perheen suhteet sukulaisiin ja ystäviin		
	Uskonnon merkitys perheelle		
	Perheen harrastukset (kunkin erikseen ja yhteiset)		
5 Asuminen	<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	m ²	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: m ²			
Koti- ja lemmikkieläimet:			

	Palveluiden saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)	
	Lähiympäristön ulkoilu- ja harrastusmahdollisuudet	
6 Perheenjäsenten terveydentila ja työkyky	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat sairaudet ja muu terveydentila:	
7 Päihteiden käyttö ja tupakointi	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?	
8 Taloudellinen tilanne	Kuvaus taloudellisesta tilanteesta	
9 Perhehoito	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, työnohjaukseen ja koulutukseen.				
	Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon, tms. kanssa.				
	Muuta?				
10 Liitteet	<input type="checkbox"/> Kotikunnan lausunto hakijan ja hakijan perheen soveltuvuudesta toimia perhehoitajana ja perhehoitokotina (toimitettava ennen valmennuksen alkamista). Lausunto tulee pyytää kotikunnan sosiaalitoimesta. Lausuntopohja on tämän hakemuksen liitteenä. <input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto terveydentilasta (pyydetään tarvittaessa) <input type="checkbox"/> Muut liitteet , mitkä?				
13 Allekirjoitukset	<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
Geriatrinen keskus / Ikäihmisten perhehoito
PL 46
05801 Hyvinkää

Lisätietoja:

sosiaaliohjaaja p. 050 497 2081, 050 497 2033

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

Lisäietoja ja lausunnon palautusosoite:

sosiaaliohjaaja p. 050 497 2081, 050 497 2033

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä
Geriatrinen keskus/ Ikäihmisten perhehoito
PL 46, 05801 Hyvinkää