


IKÄIHMISTEN JA VAMMAISTEN PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

Ikäihmisten perhehoidosta

Jatkuva perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Perhehoitajan sijaistaminen

Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito

Vammaisten perhehoidosta

Jatkuva perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Perhehoitajan sijaistaminen

Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito

Pyydämme täyttämään tämän lomakkeen huolella niin, että olet/ olette perheen kanssa tutustuneet Taivalkosken perhehoidon toimintaohjeeseen ja saaneet riittävästi tietoa perhehoidosta. Lisätietoa perhehoidosta voit saada perhehoidon ohjaajalta, jonka yhteystiedot ovat tämän lomakkeen lopussa.

Hakijan kanssa on keskusteltu siitä, minkä kuntoisia/ toimintakykyisiä asiakkaita sijoitetaan perhehoitoon/ kenelle yleensä palveluita tarjotaan

1 Perhehoitajaksi hakeva(t)	Hakijan nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Asuinkunta
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Koulutus ja työkokemus		
	Puolison nimi		Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Koulutus ja työkokemus		


**Taivalkosken kunnan
sosiaali- ja terveystalvet**
Perhehoidon hakulomake

2 Lapset	Lasten nimet _____ _____ _____ _____ Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä _____	Syntymäaika _____ _____ _____ _____	
3 Muut perheessä asuvat henkilöt	Nimi _____ _____	Syntymäaika _____ _____	Mahdollinen sukulaissuhde _____ _____
Lisätietoja			
4 Asuminen	<input type="checkbox"/> Omistusasunto <input type="checkbox"/> Vuokra-asunto	<input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo	
Huoneiston pinta-ala _____ m ² Rakennusvuosi _____		Huoneluku ilman keittiötä: _____ Peruskorjattu vuonna _____	
Asunnon varustetaso <input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Vammaisvarustelu, mitä? _____ _____			
Lisätietoja			
5 Perheenjäsen en terveydentila ja työkyky	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet		

Taivalkosken kunnan
sosiaali- ja terveystalvet

Perhehoidon hakulomake

6 Päihteiden käyttö	Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/>	Käytän, _____ annosta/viikko
	Nimi _____ En käytä <input type="checkbox"/>	Käytän, _____ annosta/viikko
Tupakointi	Nimi _____ En tupako <input type="checkbox"/>	Tupakoin, missä? _____
	Nimi _____ En tupakoi <input type="checkbox"/>	Tupakoin, missä? _____
7 Muita tietoja perheestä	a) Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. taloustilanne; perheen tulot €/kk, merkittävä omaisuus, velat, harrastukset, kotieläimet)	
	b) Mitä toivomuksia sinulla /teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan ikäihmisten tai vammaisen suhteen?	



8 Perhehoito	<p>Minkä vuoksi haluat ryhtyä perhehoitajaksi?</p> <p>Miksi koet olevasi hyvä perhehoitaja?</p> <p>Eri perheenjäsenten suhtautuminen tapahtuvaan/ tapahtuneeseen perhekokonaisuuden muutokseen?</p> <p>Valmius/ halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työnohjaukseen ja koulutukseen?</p>
9 Ympäristö- olosuhteet	<p>a) Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut, päivätoiminta)</p> <p>b) Lähiympäristön ulkoilu- ja harrastusmahdollisuudet</p>

**Taivalkosken kunnan
sosiaali- ja terveystalvet****Perhehoidon hakulomake**

10 Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto terveydentilasta T- todistus (tarvittaessa) <input type="checkbox"/> Rikosrekisteriote (vaaditaan alle 18- vuotiaiden perhehoidossa hoitavalta perhehoitajalta) <input type="checkbox"/> Muut liitteet
--------------------	--

Onko sinua koskaan tuomittu mistään rikoksesta?

Ei Kyllä, mistä ja milloin? _____

Onko puolisoasi tai toista hakijaa koskaan tuomittu mistään rikoksesta?

Ei Kyllä, mistä ja milloin? _____

Ennakovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioista tarvitaan lausunto kotikunnalta. Lausunnon pyytäminen perustuu seuraaviin lakeihin: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000: 12, 16, 20 §), perhehoitolaki (263/2015: 6 §).

Annan suostumukseni pyytää kotikunnastani lausuntoa edellä mainituista asioista ikäihmisten tai vammaisten perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Toimitan itse kotikunnan lausunnon edellä mainituista asioista ikäihmisten tai vammaisten perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Kunta ei sitoudu käyttämään tiettyä määrää paikkoja, vaan sijoittaa asiakkaat harkintansa mukaan.

Sijoittamisessa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon asiakkaan toiveet.

Perhehoitajalla ei ole velvollisuutta pitää vapaana paikkaa tai ottaa vastaan kunnan osoittamaa asiakasta.

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palauta hakulomake perhehoidon ohjaajalle osoitteeseen:

Taivalkosken kunta
Kotihoito
Perhehoidon ohjaaja
Lammentie 4
93400 Taivalkoski

Mikäli sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä perhehoidon ohjaajaan p. 040 575 5473 tai Kehitysvammatyön palveluohjaaja p. 040 542 1373