

## IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

Jatkuva perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Perhehoitajan sijaistaminen

<b>1 Perhehoitajaksi hakeva(t)</b>	Nimi		Henkilötunnus
	Ammatti		Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
	Osoite		Asuinkunta
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Koulutus ja työkokemus		
	Nimi		Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti		Työpaikka, työpaikan puhelinnumero
Koulutus ja työkokemus			
<b>2 Lapset</b>	Lasten nimet		Syntymäaika
	Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä _____		
<b>3 Muut perheessä asuvat henkilöt</b>	Nimi	Syntymäaika	Mahdollinen sukulaissuhde
	Lisätietoja		

<b>4 Asuminen</b>	<input type="checkbox"/> Omistusasunto <input type="checkbox"/> Päävuokralainen <input type="checkbox"/> Alivuokralainen <input type="checkbox"/> Virka- tai työsuhdeasunto <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo/rivitalo <input type="checkbox"/> Muu, mikä		
	Huoneiston pinta-ala _____ m <sup>2</sup>	Huoneluku ilman keittiötä _____ <input type="checkbox"/> Keittiö <input type="checkbox"/> Keittokomero	
Ikäihmiselle varattu huonetila: _____ m <sup>2</sup> _____ m <sup>2</sup> _____ m <sup>2</sup> _____ m <sup>2</sup>	Asunnon varustetaso	_____ Rakennusvuosi Peruskorjattu vuonna _____ <input type="checkbox"/> Viemäri <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Peseytymistilat <input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Keskus- tai sähkölämmitys <input type="checkbox"/> Huoneistokohtainen sauna <input type="checkbox"/> Vammaisvarustelu	
	Lisätietoja		
<b>5 Perheen ter- veydentila ja työkyky</b>	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet		
<b>6 Päihteiden käyttö</b>	Nimi _____	En käytä <input type="checkbox"/>	Käytän, _____ annosta/viikko
	Nimi _____	En käytä <input type="checkbox"/>	Käytän, _____ annosta/viikko
	<b>Tupakointi</b> Nimi _____	En tupakoi <input type="checkbox"/>	Tupakoin, missä? _____
	Nimi _____	En tupakoi <input type="checkbox"/>	Tupakoin, missä? _____

<b>7</b> <b>Muita tietoja perheestä</b>	Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. perheen ihmissuhteet, taloustilanne, harrastukset, suhtautuminen ikäihmisiin, kotieläimet ym.)
--	---

<b>8</b> <b>Perhehoito</b>	<p>a) Mistä ajatus ikäihmisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?</p> <p>b) Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä?</p> <p>c) Mitkä ovat mielestäsi ikäihmisiä hoitavan perhehoitajan tärkeimmät tehtävät?</p> <p>d) Mitä toivomuksia ja odotuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan ikäihmisen suhteen?</p>
-------------------------------	--

e) Valmius / halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työnohjaukseen ja koulutukseen.

f) Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon, tms. kanssa.

g) Mistä asioista toivoisitte lisätietoa?

h) Muuta

<b>9</b> <b>Ympäristö- olosuhteet</b>	Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)
<b>10</b> <b>Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> Lääkärinlausunto terveydentilasta (tarvittaessa) <input type="checkbox"/> Muut liitteet

Ennakovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä terveydentilaan, asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, päihteiden käyttöön yms. liittyviä asioista tarvitaan lausunto kotikunnalta.

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

Paikka ja päiväys

---



---

Hakijan allekirjoitus

---

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

**Yhteystiedot hakemuslomakkeen palauttamiseksi:**

Lehtori Tuomo Lyhty  
 Huvilakatu 31  
 76130 Pieksämäki  
 Lisätietoja: [tuomo.lyhty@diak.fi](mailto:tuomo.lyhty@diak.fi) tai p. 050-5905057