

PERHEHOITO
PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

 Ikäihmisten perhehoito

 Vammaisten perhehoito

 Pitkäaikainen perhehoito

 Lyhytaikainen perhehoito

 Osavuorokautinen perhehoito

 Perhehoitajan sijaistaminen

 Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito

1 Perhehoitajaksi hakeva(t)	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Asuinkunta
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Koulutus ja työkokemus		
	Nimi		Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Sähköposti	
	Ammatti	Työpaikka, työpaikan puhelinnumero	
	Koulutus ja työkokemus		
	2 Lapset	Lasten nimet	Syntymäaika
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
	Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä _____		

PERHEHOITO

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

PERHEHOITO

7 Muita tietoja perheestä	a) Miksi haluat / haluatte ryhtyä perhehoitajaksi? b) Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. taloustilanne, harrastukset, kotieläimet) c) Mitä toivomuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan perhehoidettavan suhteen?
8 Ympäristöolosuhteet	a) Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut) b) Lähiympäristön ulkoilu- ja harrastusmahdollisuudet

PERHEHOITO

Onko sinua 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 perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumiseen liittyen.
- Toimitan itse kotikunnan lausunnon edellä mainituista asioista ikäihmisten perhehoidon ennakovalmennukseen osallistumiseen liittyen.

Vakuutamme, että edellä antamamme tiedot ovat totuudenmukaiset ja sitoudumme ilmoittamaan niissä tapahtuneet muutokset.

Suostumme siihen, että Hämeenlinnan kaupungin asiakasohjausyksikkö merkitsee perheemme tiedot ylläpitämiinsä rekistereihin.

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

Palauta lomake osoitteeseen:
Hämeenlinnan kaupunki/
Asiakasohjausyksikkö
Minna Järvinen
(etunimi.sukunimi@hameenlinna.fi)
Ansariukuja 1 A, 13100 Hämeenlinna

Hämeenlinnan kaupunki/Asiakasohjausyksikkö
Minna Järvinen
(etunimi.sukunimi@hameenlinna.fi)
Ansariukuja 1 A, 13100 Hämeenlinna