

## Ikääntyneiden palvelut

**IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT**

Voit halutessasi rastittaa alla olevista perhehoidon muodoista sinulle/teille sopivan vaihtoehdon, mutta tämä ei ole pakollista.

- Pitkäaikainen perhehoito  
 Lyhytaikainen perhehoito ja/tai kiertävä perhehoitaja  
 Perhehoitajan sijaistaminen

Jos olet ajatellut toteuttaa perhehoitoa kiertävänä perhehoitajana eli perhehoitajana asiakkaan kodissa, voit jättää vastaamatta niihin kohtiin, joissa kysytään asumisesta tai ympäristöolosuhteista.

1. Perhehoitajaksi hakeva(t)	Nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	
	Koulutus ja työkokemus	
	Nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	
	Koulutus ja työkokemus	
	Kotiosoite	
	Asuinkunta	
	Sähköposti	Puhelinnumero

## Ikääntyneiden palvelut

2. Lapset	Lasten nimet		Syntymäaika
	Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä		
3. Muut perheessä asuvat henkilöt	Nimi	Syntymäaika	Mahdollinen sukulaissuhde
	Lisätietoja		
4. Asuminen	Merkitse yksi tai useampi sopiva vaihtoehto		
	<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		Huoneluku ilman keittiötä <input type="checkbox"/> Keittiö <input type="checkbox"/> Keittokomero
	Ikäihmiselle varattu huonetilan pinta-ala		Rakennusvuosi  Peruskorjattu vuonna
Asunnon varustetaso <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			

Ikääntyneiden palvelut

	Lisätietoja
5. Perheen terveydentila ja työkyky	Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet
6. Päihteiden käyttö	<p>Alkoholituotteen nimi</p> <p><input type="checkbox"/> En käytä <input type="checkbox"/> Käytän _____ annosta viikossa</p> <p>Alkoholituotteen nimi</p> <p><input type="checkbox"/> En käytä <input type="checkbox"/> Käytän _____ annosta viikossa</p> <p>Tupakkatuotteen nimi</p> <p><input type="checkbox"/> En käytä <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä</p> <p>Tupakkatuotteen nimi</p> <p><input type="checkbox"/> En käytä <input type="checkbox"/> Tupakoin, missä</p>
7. Muita tietoja perheestä	Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (muun muassa perheen ihmissuhteet, taloustilanne, harrastukset, suhtautuminen ikäihmisiin, kotieläimet yms.)

Ikääntyneiden palvelut

---

8. Perhehoito	1. Mistä ajatus ikäihmisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?
	2. Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä?
	3. Mitkä ovat mielestäsi ikäihmisiä hoitavan perhehoitajan tärkeimmät tehtävät?
	4. Mitä toivomuksia ja odotuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan ikäihmisen suhteen?
	5. Valmius / halukkuus osallistua perhehoitajille järjestettävään valmennukseen, työnohjaukseen ja koulutukseen.
	6. Valmius yhteistyöhön lähiomaisten, kotihoidon, terveydenhuollon, tms. kanssa.
	7. Mistä asioista toivoisitte lisätietoa?
	8. Muuta

Ikääntyneiden palvelut

---

9. Ympäristö-olosuhteet	Palvelujen saatavuus (esim. kauppa, apteekki, terveydenhuollon palvelut)
10. Liitteet tarvittaessa	
Paikka ja päivämäärä	
Hakijan allekirjoitus	Puolison/ toisen hakijan allekirjoitus

**Palauta hakemuslomake:**

**Pohjois-Savon hyvinvointialue**  
**Ikäihmisten perhehoidon projektikoordinaattori**  
**Kaisa-Liisa Hyvärinen**  
**Mummon Kammari**  
**Risulantie 6, 71800 Siilinjärvi**

Lisätietoja: Kaisa-Liisa Hyvärinen  
puh. 044 740 1572  
kaisa-liisa.hyvarinen@pshyvinvointialue.fi