



Maakunnallinen vammaisten ja  
ikäihmisten perhehoidon  
koordinointi

## KeVa - PERHEHOITAJAKSI HAKEVAN PERUSTIEDOT

Olen kiinnostunut

Jatkuva perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito

Perhehoitajan sijaistaminen

|   |  |            |                                    |
|---|--|------------|------------------------------------|
| <b>1</b><br><b>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</b><br><b>Lapset</b>                         | Lasten nimet                                       |            | Syntymäaika                        |
|   | Vakituisesti kotona asuvien lasten lukumäärä _____ |            |                                    |
| <b>3</b><br><b>Muut perheessä asuvat henkilöt</b> | Nimi   |            | Syntymäaika                        |
|   | Mahdollinen sukulaissuhde                          |            |                                    |
|   | Lisätietoja  |            |                                    |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>4<br/>Asuminen</b>                                   | <input type="checkbox"/> Omistusasunto <input type="checkbox"/> Päävuokralainen <input type="checkbox"/> Alivuokralainen<br><input type="checkbox"/> Virka- tai työsuhdeasunto <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo/rivitalo<br><input type="checkbox"/> Muu, mikä |   |  |  |
|   | Huoneiston pinta-ala<br>_____m <sup>2</sup>  | Huoneluku ilman keittiötä<br>_____  | <input type="checkbox"/> Keittiö <input type="checkbox"/> Keittokomero |  |
|   | Perhehoitoon tulevalle<br>varattu huonetila:<br>_____m <sup>2</sup><br>_____m <sup>2</sup><br>_____m <sup>2</sup><br>_____m <sup>2</sup>   | Asunnon varustetaso<br><input type="checkbox"/> Viemäri <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Peseytymistilat<br><input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Keskus- tai sähkölämmitys<br><input type="checkbox"/> Huoneistokohtainen sauna <input type="checkbox"/> Vammaisvarustelu | _____ Rakennusvuosi<br>Peruskorjattu vuonna _____                      |  |
| Lisätietoja   |  |   |  |  |
| <b>5<br/>Perheen ter-<br/>veydentila ja<br/>työkyky</b> | Perheenjäsenten jatkuvaa hoitoa vaativat ja vakavat sairaudet  |   |  |  |
| <b>6<br/>Päihteiden<br/>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><br><b>Muita tietoja perheestä</b> | Vapaamuotoinen kuvaus perheestä (mm. perheen ihmissuhteet, taloustilanne, harrastukset, suhtautuminen vammaisiin henkilöihin, kotieläimet ym.) |
|--|--|

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>8</b><br><b>Perhehoito</b> | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="359 1108 1498 1176">1. Mistä ajatus vammaisten lasten, nuorten ja aikuisten perhehoitajaksi ryhtymisestä on syntynyt?</li><li data-bbox="359 1377 1498 1422">2. Kuinka pitkän aikaa ajattelet mahdollisesti toimivasi tehtävässä?</li><li data-bbox="359 1624 1498 1691">3. Mitkä ovat mielestäsi vammaisia lapsia, nuoria ja aikuisia hoitavan perhehoitajan tärkeimmät tehtävät?</li></ol> |
|-------------------------------|---|

4. Mitä toivomuksia ja odotuksia sinulla / teillä on perheeseen mahdollisesti tulevan vammaisen lapsen, nuoren tai aikuisen 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

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

Ennakovalmennukseen hakeneiden ja heidän perheenjäsentensä terveydentilaan, 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, 6, 20 §) ja Perhehoitolaki (263/2015).

Onko sinua koskaan tuomittu mistään rikoksesta

- Kyllä  
 Ei

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

Paikka ja päiväys

---



---

Hakijan allekirjoitus

---

Puolison tai toisen hakijan allekirjoitus

**Palauta hakemuslomake \_\_\_\_\_mennessä:**

Palautus  
 Jyväskylän kaupunki  
 Vammaispalvelut  
 Maakunnallinen perhehoidon koordinointi  
 Ylistönmäentie 33c, 4 krs  
 40500 Jyväskylä