**PERHEHOITAJIEN VALMENNUKSEN HAKULOMAKE**

Perhehoitomuoto, josta olet ensisijaisesti kiinnostunut

Ikäihmisten perhehoito  Kehitysvammaisten henkilöiden perhehoito

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perhehoitaja (t)** | Nimi | | | | Henkilötunnus | |
| Kotiosoite | | | | | |
| Puhelinnumero | | | Sähköpostiosoite | | |
| Ammatti | | | Työpaikka | | |
| Koulutus ja työkokemus | | | | | |
| Nimi | | | | | Henkilötunnus |
| Puhelinnumero | | | Sähköpostiosoite | | |
| Ammatti | | | Työpaikka | | |
| Koulutus ja työkokemus | | | | | |
| **Kotona asuvat**  **lapset** | Perheessä asuvat lapset ja heidän syntymävuotensa | | | | | |
| **Asunto** | Omakotitalo  Rivitalo  Kerrostalo  Muu, mikä | | | | | |
| Huoneiston pinta-ala        m2 | | Huoneluku ilman keittiötä    Keittiö  Keittokomero | | | |
| **Kerro omin sanoin perheestäsi** | |  | | | | |
| **Kerro miksi olet kiinnostunut perhehoidosta** | |  | | | | |

**Palauta hakemuslomake osoitteeseen:**

Varsinais-Suomen ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoitoyksikkö

Perhehoidon koordinaattorit

PL 12

20781 KAARINA