**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