

Ansökan om att bli familjevårdare för äldre då den förberedande utbildningen har genomförts

För att bli Västra Nylands välfärdsområdes samarbetspartner som familjevårdare ska man fylla i denna ansökan.

1 Uppgifterna om den som ansöker om att bli familjevårdare

Efternamn _____

Alla förnamn _____

Personbeteckning _____

Adress _____

Postnummer _____ Postanstalt _____

Hemkommun _____ Telefonnummer _____

E-postadress _____

Kontonummer _____

Yrke _____ Arbetsgivare _____

Utbildning och arbetserfarenhet

2 Jag vill erbjuda

☐ Familjevård i mitt eget hem (familjehem)

☐ Under en del av dygnet

☐ Dygnet runt

☐ Familjevård i klientens hem (ambulerande familjevård)

☐ Under en del av dygnet

☐ Dygnet runt

3 Förberedande utbildning inom familjevård för äldre

☐ Jag har genomfört den förberedande utbildningen inom familjevård för äldre*

År/utbildningsanordnare _____

* Den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare ska genomgå den förberedande utbildning som arbetet kräver (familjevårdslagen 263/2015, 6 §.). Om den krävda utbildningen ännu saknas, sök först till den förberedande utbildningen.

4 Livssituation

Fritt formulerad beskrivning av livssituationen (bland annat arbetssituation, ekonomisk situation, hobbyer, husdjur)

Hurdana önskemål har du angående familjevårdens klienter?

5 Användning av rusmedel och rökning

☐ Jag använder inte rusmedel ☐ Jag röker inte

☐ Jag använder rusmedel, hur många portioner i veckan?

☐ Jag röker, var? _____

6 Brottslig bakgrund

Har du någonsin blivit dömd för något brott?

☐ Jag har inte blivit dömd ☐ Jag har blivit dömd, för vad och när?

Fyll i punkterna 7–9 om du vill ge familjevård i ditt eget hem (familjehem)

7 Andra personer i familjen

Namn

Födelsedatum _____ Släktförbindelse/annan förklaring

Namn

Födelsedatum _____ Släktförbindelse/annan förklaring

Namn

Födelsedatum _____ Släktförbindelse/annan förklaring

Namn

Födelsedatum _____ Släktförbindelse/annan förklaring

Sådana skador eller sjukdomar hos familjemedlemmarna som kräver fortlöpande vård

Ytterligare upplysningar

8 Boende

☐ Ägarbostad ☐ Hyresbostad

☐ Egnahemshus ☐ Radhus ☐ Flervåningshus

Lägenhetens yta _____ kvadratmeter Antal rum utan kök _____
Byggnadsår _____ Ombyggnad har gjorts år _____

Bostadens utrustningsnivå

- ☐ Dusch- eller badrum ☐ Brandvarnare _____ st.
☐ Handbrandsläckare ☐ Brandfilt
☐ Eget rum för familjevårdsklienten ☐ Ett 2 personers rum för familjevårdsklienten
☐ Utrustat för personer med funktionsnedsättning, hur?

Mer information

9 Omgivningens omständigheter

Tillgången till tjänster (till exempel butik, apotek, hälso- och sjukvårdstjänster)

Friluftsför- och hobbyaktiviteter i näromgivningen

10 Övriga familjemedlemmars användning av rusmedel och rökning

- ☐ Använder inte rusmedel ☐ Röker inte
☐ Använder rusmedel, hur många portioner i veckan?

☐ Röker, var? _____

11 Bilagor

Att ordna och övervaka familjevården hör till välfärdsområdets uppgifter (socialvårdslagen 1301/2014 4 §, 12 §, 30 §, familjevårdslagen 263/2015 5 §, 6 §, 20 §).

Västra Nylands välfärdsområde har skyldighet att reda ut personens livssituation och lämplighet som familjevårdare. Avsikten med att reda ut familjevårdarens lämplighet är att göra en helhetsbetonad bedömning av huruvida hen klarar av uppgifterna som hör till familjevården samt att säkerställa att familjevården är trygg för klienterna som vårdas.

Ovillkorliga hinder för att vara familjevårdare är:

- kronisk sjukdom som kan väntas orsaka en nedsatt funktionsförmåga
- problem med rusmedel eller den psykiska hälsan
- ekonomiska svårigheter i familjen
- en livsuppfattning som påverkar livet och vardagen mycket kraftigt
- en underkänd bedömning av den förberedande utbildningen
- någon av familjemedlemmarna motsätter sig grundandet av ett familjehem

Förutsättningar för familjevårdare:

- godkänt avlagd förberedande utbildningen
- lämplighet och engagemang för familjevårdarens uppgifter
- myndighetsålder
- gott hälsotillstånd
- färdighet att arbeta i samarbete med myndigheter, anhöriga och det övriga samarbetsnätverket
- stabil ekonomisk situation
- förmåga att möta klientens behov i enlighet med hens intresse

Den som ansöker om att bli samarbetspartner som familjevårdare ska lämna in följande dokument till Västra Nylands välfärdsområde innan man ingår ett avtal om partnerskapet (bifogas till ansökan):

- ☐ Intyg över förberedande utbildning om familjevård för äldre
- ☐ Rapport över slutbedömningen av den förberedande utbildningen om familjevård för äldre
- ☐ Utlåtande från socialvården i hemvälfärdsområdet

Om utlåtandet inte finns som bilaga/inte är tillgängligt:

- ☐ Jag ger mitt samtycke till att enheten som ansvarar för familjevården för äldre vid Västra Nylands välfärdsområde kontrollerar anteckningarna som

gäller ovillkorliga hinder för att vara familjevårdare i socialvårdens
klientdatasystem i fråga om de fem senaste åren.

☐ Läkarutlåtande

☐ Andra bilagor, vilka?

12 Datum och underskrift

Plats och datum

Den sökandes underskrift och namnförtydligande

13 Returnering av blanketten

Skicka ansökningsblanketten till adressen

Västra Nylands välfärdsområde / Seniorinfo / familjevård

Ojamogatan 34, 08100 Lojo