**SELVITYSPYYNTÖ**

 Perhehoitajaksi ryhtyvästä perheestä

Annamme suostumuksen siihen, että tällä lomakkeella kotikuntamme sosiaalitoimi voi antaa Kainuun Soten perhehoidon vastuutyöntekijälle selvityksen perheemme olosuhteista.

Sosiaalitoimi voi pyytää selvityksen tueksi tietoja myös muilta viranomaisilta (esim. poliisi, mielenterveystyö ja päihdetyö.)

Perhehoitolaki 263/2015 6§, Lastensuojelulaki 417/2007 11 §, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 12§, 16§, 20§.

Perhehoitajaksi ryhtyvä perhe täyttää:

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka | Aika |
| Allekirjoitus | Allekirjoitus |
| Nimen selvennys ja henkilötunnus | Nimen selvennys ja henkilötunnus |
| Lähiosoite | Postitoimipaikka |

Perheen kotikunnan sosiaalitoimi täyttää:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kyllä |  Ei |  Ei tietoa |
| Onko kuntanne sosiaaliviranomaisilla tiedossaan mitään estettä lapsen/kehitysvammaisen/vammaisen/ikäihmisen sijoittamiselle tähän perheeseen? |  |  |  |
| Tunnetaanko perhe toimistollanne? |  |  |  |
| Onko perhe saanut toimeentulotukea? Milloin? |  |  |  |
| Onko perhe ollut lastensuojelun asiakkaana? |  |  |  |
| Onko perheessä ollut päihde-, mielenterveys- tai perheväkivaltaongelmia? |  |  |  |
| Muuta mainittavaa? Voit tarvittaessa jatkaa kääntöpuolelle.  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka | Aika |
| Sosiaalityöntekijän allekirjoitus | Nimen selvennys |
| Sosiaalityöntekijän allekirjoitus | Nimen selvennys |
| Yhteystiedot: |  |

 **KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!**

Perhehoidon vastuutyöntekijä:

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka | Aika |
| Sosiaalityöntekijän allekirjoitus | Nimen selvennys |