



SUOSTUMUS KOTIHOIDON IKÄYSTÄVÄJAKSON ALOITTAMISESTA

Ikäystäväjaksolla opiskelijat tekevät kanssasi mielekkäitä asioita, joita toivoisit lisää arkeesi. Näitä voivat olla esimerkiksi yhdessä ulkoilu tai osallistuminen järjestötoimintaan opiskelijoiden tuella lähialueellasi. Opiskelijat auttavat sinua löytämään mielekästä toimintaa ja harjoittelevat samalla ikäihmisten kohtaamista ja tukemista.

Ikäystäväjakson aikana oppilaitosten opiskelijat käyvät kotonasi pääsääntöisesti pareittain useamman viikon ajan. Toisinaan opiskelija voi tulla käynnille myös yksin.

Vahvistan tällä suostumuslomakkeella, että:

- ymmärrän osallistuvani Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kotihoidon sekä Varian ammattiopiston ja DIAK-ammattikorkeakoulun yhteiseen ikäystäväjakso-kokeiluun vuoden 2026 elokuun ja lokakuun välisenä aikana,
- ymmärrän, että ikäystäväjakso on erillistä, vapaaehtoista ja maksutonta toimintaa, joka perustuu suostumukseeni, sekä
- ymmärrän, että opiskelijat eivät tee kotikäynneillä hoitotyötä tai ota kantaa terveyteeni liittyviin asioihin. Käyntien aikana opiskelijat kartoittavat mielenkiinnon kohteitani ja etsivät kanssani mielekästä tekemistä arkeeni.

Suostumus

Annan suostumukseni siihen, että opiskelijat tulevat kotiini tekemään hyvinvointia tukevia kotikäyntejä ja saavat nimeni ja osoitteeni kotikäyntien toteuttamiseksi.

☐ Kyllä

☐ Ei



Suostumuksen muuttaminen tai peruuttaminen

Tämän suostumuksen voi muuttaa tai perua milloin tahansa ilmoittamalla asiasta kotihoidon työntekijälle. Tällöin ikäystäväjakso keskeytyy tai peruuntuu.

Suostumuslomakkeesta on laadittu kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää asiakkaalle ja toinen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kotihoidon yksikköön.

Aika ja paikka _____

Asiakkaan nimi _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____