



MALVIK KOMMUNE

Registrering som støttekontakt

Navn:
Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse: Telefon: E-post:
Hvorfor ønsker du å bli støttekontakt?
Dine interesser og fritidsaktiviteter:
Relevant erfaring:
Hvor mye tid kan du avse per uke (antall timer)? <input type="checkbox"/> Hverdager <input type="checkbox"/> Helger
Hvilket kjønn, og aldersgruppe ønsker du å jobbe med? <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann
Har du førerkort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Disponerer du bil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Sted og dato

Signatur

Send skjemaet til Malvik kommune, Koordinerende enhet, pb. 140, 7551 Hommelvik eller
pr. e-post: koordinering.helse@malvik.kommune.no