



Søknad om støttekontakt-/ avlasteroppdrag

Navn..... fødselsnummer (11 siffer)

Adresse.....

Tlf..... e-post.....

Familiestatus.....

Eventuelle barns alder.....

Yrke.....

Utdannelse.....

Hvilken kjennskap har du til funksjonshemmede?

Tidligere erfaring i arbeid med barn/ungdom/voksne?

Fritidsinteresser:

Hvilke egenskaper mener du er viktigst å ha for en støttekontakt/avlaster?

<i>Postadresse:</i> Postboks 510 1411 Kolbotn	<i>Besøksadresse:</i> Rådhuset, Kolbotnvn 30	<i>Telefon:</i> 66 81 90 90	<i>E-post:</i> TILFU@oppegard.kommune.no
---	---	--------------------------------	---

Hvor lenge kan du forplikte deg til å være støttekontakt/avlaster?

½ år.....1 år.....lengre ett 1 år.....

Har du mulighet til faste avtaler på for eksempel en kveld pr. uke?

.....
.....

Hvor mange timer har du mulighet til å arbeide pr uke?

.....

Hvorfor ønsker du å være støttekontakt/avlaster?

.....
.....
.....

Vi vil gjerne at du skal arbeide med mennesker du har størst mulighet til å lykkes med. du har kanskje noen tanker om hva du har mest lyst til. Vi ber deg derfor sette kryss bak den kategorien du kunne tenke deg

Gutt..... Mann..... Jente..... Kvinne.....

Alder

Multifunksjonshemmede

Godt fungerende

Ulike typer adferdsproblemer

Psykiske lidelser

Vennligst oppgi to referanser:

.....
.....

Har du spørsmål om utfylling av skjemaet kan du kontakte til Anne Lise Nordsve eller Christine Sæther Oord, tlf. 66 81 91 42/61.

Send skjemaet til: Oppegård kommune, v/TILFU, postboks 510, 1411 Kolbotn.

<i>Postadresse:</i> Postboks 510 1411 Kolbotn	<i>Besøksadresse:</i> Rådhuset, Kolbotnvn 30	<i>Telefon:</i> 66 81 90 90	<i>E-post:</i> TILFU@oppegard.kommune.no
---	---	--------------------------------	---