



NEDRE EIKER KOMMUNE
Helse og omsorg

Registrering av støttekontakter/avlaster

<i>Støttekontaktens navn:</i>	<i>Født:</i>
<i>Adresse:</i>	<i>Telefon:</i>
<i>Arbeidssted/skole):</i>	<i>Telefon:</i>
<i>Har du førerkort: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Skal du ta førerkort Ja <input type="checkbox"/></i> <i>Når: _____</i>	
<i>Nåværende beskjeftigelse (yrke/studie osv.):</i>	
<i>Planer framover, som innebærer flytting (angi tidspunkt for flytting):</i>	
<i>Interesser/hobbyer:</i>	
<i>Ønsker omkring alder/kjønn og hvorfor:</i>	
<i>Antall timer du ønsker å jobbe pr. uke:</i>	
<i>Ønsker om brukergruppe:</i> <i>Psykatri <input type="checkbox"/> Barnevern <input type="checkbox"/> Funksjonhemmede <input type="checkbox"/> Rusmisbrukere <input type="checkbox"/></i> <i>Psykisk utviklingshemmede <input type="checkbox"/> Brukere fra andre kulturer <input type="checkbox"/></i>	
<i>Erfaring med lignende arbeid før:</i>	
<i>Annen erfaring:</i>	