



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)? ☐ Hverdager ☐ Helger
Hvilket kjønn, og aldersgruppe ønsker du å jobbe med? ☐ Kvinne ☐ Mann
Har du førerkort? ☐ Ja ☐ Nei
Disponerer du bil? ☐ Ja ☐ 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