



**MELDAL
KOMMUNE**
Sektor for helse-og omsorg

JEG ØNSKER Å BLI STØTTEKONTAKT I MELDAL KOMMUNE

Sendes: Hjemmetjenesten

Grøtaveien 2

7336 Meldal

Merkes: «støttekontaktk»

Navn: _____ f.nr. _____

Adresse. _____

Tlf.priv: _____ mob: _____

Yrke: _____

Utdanning: _____

Tidligere erfaringer i arbeid med barn/unge/voksne:

Interesser/hobbyer:

Medlemskap i klubber/organisasjoner:

Hvor lenge kan du være støttekontakt: sett kryss (x)

½ år _____ 1 år _____ Over 1 år _____

Hvor mange timer pr. uke: 2t _____ 4t _____ over 4t _____

Disponerer du bil: _____

Sted og dato

Underskrift

Postadresse:
7336 Meldal

Telefon: 72 49 48 57
Mobil : 90 12 63 75

Telefax: 72 49 48 01

Bankgiro: 4260.05.60322