



## SKJEMA FOR Å BLI STØTTEKONTAKT

Navn	
Adresse	Postnr./sted
Fødselsnummer	Telefonnummer
Epostadresse	
Har du førerkort? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Disponerer du bil? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Yrkeserfaring og utdanning	
Interesser og hobbyer	
Hvorfor ønsker du å bli støttekontakt?	
Har du erfaring med noen typer diagnoser?	
Har du noen ønsker i forhold til hvem du vil være støttekontakt for? (alder, kjønn o.l.)	
Er det noen typer brukere du ikke ønsker å være støttekontakt for?	



## SKJERVØY KOMMUNE

Har du noen begrensninger som vil påvirke hvem du kan være støttekontakt for?

Når kan du jobbe? (tid på døgnet, hvilke dager)

Hvor lenge kan du være støttekontakt framover?

Hvor mange timer i uka kan du være støttekontakt?

Ønsker du å være støttekontakt for flere brukere?

Ja

Nei

Annet

Dato og underskrift

---

Utfylt skjemaet sendes til:

- Epost: [helseogomsorg@skjervoy.kommune.no](mailto:helseogomsorg@skjervoy.kommune.no)
- Post: Skjervøy kommune, sektor for helse og omsorg  
Postboks 145  
9189 Skjervøy

Skjemaet kan også leveres på helsesenteret, i postkasse med hengelås utenfor rådhusets hovedinngang eller i 3. etasje på Rådhuset.