

Kontaktperson

Intresseanmälan för uppdrag

Datum:
Namn:
Postadress:
Postnummer & -ort:
Telefon nr:	
Hem -
Arbete -
Mobil -
Person nummer: -
E-mail:

Hur blev Du intresserad av att bli kontaktperson?

.....
.....

Vilka intressen har Du?

.....
.....

Vad arbetar du med?

.....
.....



I vilka *sammanhang* och i vilken *omfattning* kan Du ställa upp?

.....

Jag kan ställa upp.....

- Dagtid Kvällstid Helger

Har Du körkort?

- Ja, jag har körkort
 Nej, jag har *inte* körkort
 Ja, jag har körkort men ingen bil

Har Du någon allergi?

- Nej
 Ja, jag har allergi mot

Har Du några husdjur?

- Nej
 Ja, jag har

Röker Du?

- Nej
 Ja

Vilka tidigare erfarenheter har Du av funktionshinder?

.....

Vad skulle Du vilja göra för aktiviteter tillsammans med den person Du blir kontaktperson till?

.....

Hur ställer Du Dig till om personen Du kommer i kontakt med tex. behöver hjälp med hygien, matning, har talsvårigheter, rörelsehinder, olika grader av utvecklingsstörning, epileptiskt anfall m.m.?

.....

Har Du någon referens som vi kan kontakta och i så fall vem/vilka?

.....

Undertecknad samtycker till att Ängelholms kommun får ta uppgifter om undertecknad

- Ja, undertecknad godkänner att utdrag görs ur **belastningsregistret**
 Nej, undertecknad godkänner *inte* att utdrag görs ur **belastningsregistret**

- Ja, undertecknad godkänner att utdrag görs ur **misstankeregistret**
 Nej, undertecknad godkänner *inte* att utdrag görs ur **misstankeregistret**

Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Har du några frågor kontakta någon av nedanstående LSS/SoL-handläggare (LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Utredningsenheten

LSS/SoL-handläggare

Kuvettgatan 2

262 71 Ängelholm

Telefon: 0431-87 000