

Kontaktperson och stödfamilj, intresseanmälan

Intresseanmälan för att bli kontaktperson eller stödfamilj till en person med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning samt till en äldre person med funktionsnedsättning.

Jag är intresserad av att bli	<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Stödfamilj
-------------------------------	--	-------------------------------------

Markera de områden du är intresserad av (frivilligt)	<input type="checkbox"/> LSS (stöd till personer med en fysisk funktionsnedsättning/autism/utvecklingsstörning)
	<input type="checkbox"/> SoL Äldre (övriga vuxna med funktionsnedsättning)
	<input type="checkbox"/> Socialpsykiatri (stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning)

Här skriver du dina personuppgifter och kompletterar med dina kontaktuppgifter.

Förnamn	
Efternamn	
Födelseår	
Yrke	
Adress	
Postnummer	
E-post	
Telefon	

Eventuell medsökande vid intresseanmälan till stödfamilj.

Förnamn	
Efternamn	
Födelseår	
Yrke	
Adress	
Postnummer	
E-post	
Telefon	