



INTRESSEANMÄLAN – LEDSAGARE/KONTAKTPERSON

Omvårdnad Gävle

Intresseanmälan inskickad

Datum

Jag är intresserad av att bli

Kontaktperson Kontaktfamilj Ledsagare

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel mobil		Tel arbete
E-postadress			

Utbildning och erfarenhet

<input type="checkbox"/> Jag har vårdutbildning	<input type="checkbox"/> Undersköterskeutbildning	
<input type="checkbox"/> Annan utbildning:		
<input type="checkbox"/> Jag har erfarenhet av funktionshindrade personer genom:		
Teckenspråkskunnig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Referenser

Referenspersoner – namn och tel

Om mig själv

Berätta kort om dig själv och dina intressen

Blanketten skickas till:

Verksamheten för kontaktpersoner och ledsagare, Sjätte Tvärgatan 26, 802 24 Gävle

OMVÅRDNAD GÄVLE

Kontaktperson/ledsagare, Omvårdnad Gävle, Box 825, 801 30 Gävle

Tfn 026-17 80 00 (vx), 026-17 98 48, 17 90 94, 17 94 95 (dir)

omvardnad@gavle.se

www.gavle.se