



Blankettanvisning

Anmälan kan fyllas i direkt på skärmen, sparas och skrivs ut och skickas till adressen på höger sida.

Datum

Skickas till

Hällefors kommun
Individ- och familjeomsorgen
712 83 Hällefors

Jag/vi är intresserade av ett uppdrag som

- Kontaktperson
 Kontaktfamilj
 Familjehem

Jag/vi kan tänka mig/oss ett uppdrag

- Under veckorna kvällar/vecka
 Två dygn/månad
 Tre dygn/månad
 Fyra dygn/månad
 Annat

Önskemål om placering

Kön, ålder, problematik

Mannens personuppgifter

Namn	
Personnummer	
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Sysselsättning	Arbetsplats
Arbetstider	

Kvinnans personuppgifter

Namn	
Personnummer	
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Sysselsättning	Arbetsplats
Arbetstider	

Bostaden

Gatuadress		Postnummer och -ort	
Typ av bostad	Boendeyta (m ²)	Antal rum	
Tidigare adresser om ni flyttat de närmast föregående 5 åren			
Sammanboende sedan			

Barn

Namn och personnummer

Intressen

Ex hobbies, sportsliga, religiösa

Husdjur**Nuvarande placering/kontaktfamilj/-personuppdrag**

Kön, födelseår, placerande kommun eller KDN, handläggare

Utredning

När och av vem

Tidigare placeringar/kontaktuppdrag**Andra erfarenheter av socialt engagemang**

Motiv

Beskriv kort varför ni vill bli familjehem

Vägbeskrivning**Övrigt**