|  |
| --- |
|  |
|  |  |

# **Udkast til samarbejdsaftale mellem lokalafdelingen og besøgsvens-koordinator** *Denne samarbejdsaftale er indgået mellem:*

SIND [lokalafdelingens navn]

og

Navn på SINDs besøgsvens-koordinator:

1. **Tiltrædelsesdato**:
2. **Stillingsbetegnelse**: Koordinator i SINDs besøgsvens-tilbud i [lokalafdeling]
3. **Opsigelse:** Samarbejdsaftalen kan opsiges fra begge parter med 1 måneds varsel til en kalendermåneds udgang.
4. **Arbejdsopgaver:**

Det forventes, at besøgsvens-koordinatoren bruger gennemsnitlige 5 timer om ugen på at løse nedenstående opgaver:

* At etablere kontakt til relevante lokale samarbejdspartnere såsom socialpsykiatrien, distriktspsykiatrien m.fl.
* At rekruttere borgere og afdække borgerens behov og interesserer
* At rekruttere frivillige besøgsvenner og introducere disse til opgaven
* At matche borgere og frivillige ud fra fælles interesser og behov
* Evt. at arrangere supervision for de frivillige efter behov
* Løbende sparring med borgeren og den frivillige besøgsven ift., hvordan de oplever relationen
* At rapportere løbende til SINDs [lokalafdeling] bestyrelse og SINDs sekretariat om arbejdet
* At udarbejde informationsmateriale til brug til rekruttering og fortælling af ”den gode historie”
1. **Udgifter**
	1. SIND [lokalafdeling] kan udbetale transportgodtgørelse for brug af offentlige transportmidler på 2. klasse eller efter statens regler for kørsel i privat bil
	2. SIND [lokalafdeling] kan dække andre udgifter efter forudgående aftale
2. **Øvrige forhold**
	1. Stillingen er ulønnet
	2. Du er som frivillig dækket af SINDs forsikring, men det gælder kun når du udfører det arbejde, som du har aftalt med SIND. Det er vigtigt, at du altid kontakter sekretariatet, så de kan formulere skadeanmeldelsen på vegne af dig
	3. [Lokalafdeling] udlåner en mobiltelefon, hvis det er nødvendigt
	4. Har tavshedspligt og ikke videregiver personlige oplysninger om borgeren uden samtykke. Tavshedspligten fortsætter også efter, at samarbejdet er ophørt
	5. Er opdateret på SINDs værdier og generelle frivilligpolitik
	6. Er medlem af SIND

**Underskrift:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | Dato: |
|  |  |
| Navn, medlem fra bestyrelsen  | Navn, koordinator i SINDs besøgsvens-tilbud |