|  |
| --- |
| Likepersoner 2024 |
| **Navn på gruppe:** |   |
|  |  |
| **Navn** | Foreldre / Ungdomsveileder | Alder Ungdom/ung voksen | **Gjennomført likepersonskurs-dato og år** | **Oppfølgingssamtale etter 3 år** |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Dato / Sted:  |  | Leder fylkesgruppe:  |