



Aktivitetsrapport - Kontaktperson enl 9§4 LSS och 4 kap 1§ SoL

År: Månad:

Datum: Aktivitet:

Datum: Aktivitet:

Datum: Aktivitet:

Datum: Aktivitet:

Datum: Aktivitet:

Datum: Aktivitet:

Ovanstående datum har jag i egenskap av kontaktperson träffat

Namnet på person med insats

vilket härmed intygas:

Datum:

Namnteckning: _____ Namnförtydligande:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Övriga upplysningar:

Aktivitetsrapporten sändes senast den sista varje månad till:

Sandvikens Kommun
Omsorgsförvaltningen
811 80 Sandviken