

Rapportering UPPDRAG KONTAKTPERSON LSS

Namn Kontaktperson	Personnummer Kontaktperson
Gatuadress Kontaktperson	Postadress Kontaktperson
Telefonnummer Kontaktperson	

Namn Brukare

År _____ Månad _____

Ange datum	Ange typ av aktivitet

Underskrift av kontaktperson _____

Underskrift av brukare _____

Skickas till: Årjängs kommun, Områdeschef LSS, Box 906, 672 29 Årjäng**Årjängs kommun**Postadress
Stöd och omsorg
Box 906
672 29 ÅrjängBesöksadress
Nertomtvägen 4Telefon
0573-141 54
Fax
0573-123 45E-post
ifo@arjang.se
Webbplats
www.arjang.seOrganisationsnr
212000-1835
Bankgiro
117-3244