

Verksamheten
Stöd och omsorg**Rapportering ÖVERNATTNINGAR STÖDFAMILJ LSS**

Namn Stödfamilj	Personnummer Stödfamilj
Gatuadress Stödfamilj	Postadress Stödfamilj
Telefonnummer Stödfamilj	

Namn Brukare

ÖVERNATTNINGAR

Ankom datum och tid	Lämnade datum och tid	Anmärkning

Underskrift _____

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