

Aktivitetsrapport - Kontaktperson enl 9§4 LSS och 4 kap 1§ SoLÅr: Månad:

Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Aktivitet:	<input type="text"/>

Ovanstående datum har jag i egenskap av kontaktperson träffatNamnet på person med insats: **vilket härmed intygas:**Datum:

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: **Aktivitetsrapporten sändes senast den sista varje månad till:**

Bollnäs kommun - Funktionsstöd

821 80 Bollnäs

Frågor ställs till handläggare:

Carina Persson tel: 0278-257 96, e-post: carina.persson@bollnas.se

Kontakta handläggare om du byter telefonnummer eller adress.