BOLLNÄS KOMMUN

*Funktionsstöd*

# 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: | |
| 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:

**Aktivitetsrapporten sändes via mail den sista varje månad till:**
anna.nilsson.tallberg@bollnas.se eller maja.noren@bollnas.se

Frågor ställs till enhetschef:
Anna Nilsson Tällberg, Tel: 0278-254 50
E-post: anna.nilsson.tallberg@bollnas.se
Maja Norén, Tel: 0278-26641
E-post: maja.noren@bollnas.se

Kontakta handläggare om du byter telefonnummer eller adress.