Specifikation av resor och ärenden

MÅNAD/ÅR.....

Storumans kommun
Omsorgsförvaltningen

Instruktion:
Använd blanketten både för besök, möten och eget arbete.
Beskriv ärende eller utförd uppgift, t.ex. kontaktbesök, möte, skola, förhör, anhörigkontakt, planering, etc.

Namn – särskilt förordnad vårdnadshavare:	**Personnummer:**	**Barnets namn och personnummer:**

Datum	**Körsträcka antal km**	**Restid**	**Tid för ärendet**	**Uppgift/Ärende**
	S:a km	S:a restid	S:a tid för ärendet	

Härmed intygas på heder och samvete att de ovan specificerade uppgifterna är riktiga.

Datum	Underskrift

Underskrift särskilt förordnad vårdnadshavare

Storumans kommun
Omsorgsförvaltningen
923 81 Storuman
Tel växel 0951-140 00
Faxnummer 0951-140 56

Handläggare
Camilla Arklöf 0951-140 29
E-post Camilla.arklof@storuman.se