




Månad / År..... Avlösare.....
 Avlösare för..... Personnummer.....
 Personnummer..... Adress.....
 Postnr/ort.....
 Telefon/mobil.....

Datum	Från -Till 	Antal timmar	Kommentar

Underskrift avlösare.....

Jag vill att verkställaren kontaktar mig

Jag vill ha fler rapportblad

Månadsrapporten skickas in den sista varje månad till:

Härnösands kommun
Socialförvaltningen
Omsorg om funktionshindrade
871 80 Härnösand

Eller mailas till birgitta.janzon@harnosand.se

<i>Verkställarens kommentarer</i>
Ansvar 74501
Konto 516130
Timersättning
Övrigt