Felregistrerade insatser Hemtjänst OBS! tillhanda OF senast 3:e vardagen i varje månad!

Avser (månad, år) _____

Rapporten ska skickas via Lifecare Meddelande till: Avgiftshandläggare Myndighetsavdelningen

Om Lifecare inte finns, maila till: boel.bertholdson@solna.se och monika.gustafsson@solna.se
Maila oss för krypterat underlag!

Verksamhet: _____Uppgiftslämnare (namn/telefonnr): _____Datum_____

Personnummer	Namn	Felregistrerad insats service / fria insatser	Antal /Timmar