

Handläggare	Telefon
-------------	---------

Beslut

Beslut enligt socialtjänstlagen 4 kapitlet 1 §, bevilja insats i form av skyddat boende.

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer
Annan adress	Telefon
Faktureringsadress Haninge kommun Att: 136 81 HANINGE	
Sammanfattning av beslutsunderlag	

Placering

Boende	Plats beställd
Placeringstid	
Från och med	Till och med
Egenavgift under placeringstiden kronor per dygn ska betalas till boendet	
Kostnad för placerande enhet, per dygn kronor	

Underskrifter

Datum

Datum

Tagit del	Beslutsfattare enligt delegation
-----------	----------------------------------