Meddelande om ledig lägenhet.

Fyll i och **maila** till ditt områdes mailaddress:

[boende.innerstaden.aldre@stockholm.se](mailto:boende.innerstaden.aldre@stockholm.se)

[boende.v-soderort.aldre@stockholm.se](mailto:boende.v-soderort.aldre@stockholm.se)

[boende.o-soderort.aldre@stockholm.se](mailto:boende.o-soderort.aldre@stockholm.se)

[boende.vasterort.aldre@stockholm.se](mailto:boende.vasterort.aldre@stockholm.se)

[boende.innerstaden.aldre@stockholm.se](mailto:boende.innerstaden.aldre@stockholm.se)

|  |
| --- |
| Namn vård- och omsorgsboende: |
| Avdelning: |
| Faxnummer: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lägenhetsnummer: | Våningsplan: | Lägenhets yta: | Lägenhets hyra: | Ingår hushållsel i hyra: Ja Nej |

|  |  |
| --- | --- |
| Inriktning:  Demens  Somatik | Har lägenheten tillstånd för parboende:  Ja  Nej |

|  |  |
| --- | --- |
| Lägenhet visningsbar fr.o.m:      -  - | Lägenhet inflyttningsklar fr.o.m:      -  - |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kontaktperson: | Kontaktpersons befattning: | Kontaktperson telefonnummer: |
| Kontaktperson: | Kontaktpersons befattning: | Kontaktperson telefonnummer: |
| Telefonnummer till sjuksköterska för överrapportering: | | |

|  |
| --- |
| Övrig information: |