Motala kommun

Socialförvaltningen

Aktomslag till personakt upprättad enligt _____ _____ _____ _____
SoL LSS HSL

_____ _____ _____

Personnummer ååååmmdd-nnnn | **Efternamn** | **Förnamn** | **Avslutad** ååååmmdd

_____ _____ _____

Avliden **Flyttat** **Annan orsak**

_____

Insats ex) hemtjänst, särskilt boende, daglig verksamhet, personlig assistent

Personakten iordningställd och insänd av

_____

Namn, titel, arbetsställe, datum

Postadress	Besöksadress	Telefon vxl	Webbplats	e-postadress
591 86 Motala	Drottninggatan 2	0141-22 50 00	motala.se	motala.kommun@motala.se