

Uppgifterna samlas i en databas som är åtkomstskyddat.

Anmälan avser som stödperson i _____ samordningsgrupp.

Personnummer _____

Förnamn _____

Efternamn _____

Mobiltelefon _____

Arbetstelefon/anknytning _____

Hemtelefon _____

E-postadress _____

Arbetsgivare/Organisation _____

Arbetsplats _____

Yrke _____

Bostadsadress _____

Postnummer & ort. _____

Min arbetsgivare har godkänt min medverkan i POSOM Ja Nej

Jag meddelar ändring av kontaktuppgifter till min samordningsgrupp.

1 ex. Ledningsgruppen

1 ex. Samordningsgruppen i _____

1 ex. Stödperson