



Meddelande om ledig lägenhet.

Fyll i och maila till Lidingö stads boendesamordnare för vård- och omsorgsboende.

osf.boendesamordnare@lidingo.se

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

| | | | |
|------------------|--------------|------------------|-------------------|
| Lägenhetsnummer: | Våningsplan: | Lägenhetens yta: | Lägenhetens hyra: |
|------------------|--------------|------------------|-------------------|

| |
|-------------------------------------|
| Inriktning: |
| Demens Somatik |

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Lägenhet visningsbar fr.om: | Lägenhet inflyttningsbar fr.om: |
|-----------------------------|---------------------------------|

| | | |
|--|------------------------------|-----------------------|
| Kontaktperson: | Kontaktpersonens befattning: | Kontaktpersonens tel: |
| Kontaktperson: | Kontaktpersonens befattning: | Kontaktpersonens tel: |
| Telefonnummer till sjuksköterska för överrapportering: | | |

| |
|--------------------|
| Övrig information: |
|--------------------|