

**Meddelande om utflyttning**

Boendeenhet:

Lägenhetsnr:       Våning/avd:

Utflyttad datum:      Till:

Avliden datum:

Namn:       Personnr:

Ersättningsnivå:

**Närstående**

Namn:       Relation:

Adress:

Telefonnr:      Mobilnr:

E-post:

Övriga upplysningar:

Uppgiftslämnare:

Telefonnr:       Fax nr:

**Skickas som fax till biståndsenheten för äldre, faxnr: 08-570 471 10**