EKERÖ KOMMUN

Bilaga 3:2
LSS
Rev. 2017-01-09

Socialkontoret
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Förlängning av delegering

Obs! Måste kopieras på baksidan av samma papper som primärdelegationen. Sparas minst tre år efter att beslutet upphört att gälla.

Fr.o.m. – T.o.m. (År-månad- dag)	Namnunderskrift och datum (den som delegerar)	Namnunderskrift (den som delegeras)