EKERÖ KOMMUN

Bilaga 5:2
Rev. 2024-11-25

Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

LEVERANSREVERSAL **Datum: _____**
För arkivhandlingar till Kommunarkivet

Anvisningar:
Denna leveransreversal fylls i och lämnas tillsammans med arkivhandlingar till kommunarkivarien.
Kommunarkivet tar kopia på denna blankett och sänder åter till överlämnade enhet SÄBO eller LSS.

Reversalet ska ange antal volymer vilka år som handlingarna omfattar samt eventuella anmärkningar.

……..
Överlämnande ENHET SÄBO eller LSS

…… ……
Namn - Kontaktperson Telefonnummer

Handlingar separera Sol o HsL (antal akter och/eller journaler)	**Avslutad år** Avliden (flyttat)	**Eventuella anmärkningar** Tex. om journaler är från olika enheter

Handlingarna mottagna:

…… ……..
Underskrift kommunarkivet Datum

……..
Kommunarkivets anteckningar:

Kontakt: kommunarkivet@ekero.se