



ÖREBRO

BESTÄLLNING TILL SERVICETORGET

Namn: _____ FÖRETAG: _____ Datum: _____

Kunduppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Anhöriga/telefonnummer (frivilligt)	

Service utan behovsprövning

Städ	<input type="checkbox"/>
Tvätt	<input type="checkbox"/>
Inköp	<input type="checkbox"/>
Fönsterputs	<input type="checkbox"/>
Matlagning	<input type="checkbox"/>
Fixartjänst	<input type="checkbox"/>
Utomhus-/trädgårdstjänster	<input type="checkbox"/>
Snöskottning	<input type="checkbox"/>
Aktiviteter	<input type="checkbox"/>

Service med behovsprövn. (bistånd)

Städ	<input type="checkbox"/>
Tvätt	<input type="checkbox"/>
Inköp	<input type="checkbox"/>

Hur ofta (fylls i av Servicetorget)

Kund önskar kontakt med Servicetorget

JA

NEJ

Kundens underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

MOTTAGARE PÅ SERVICETORGET _____

HAR DEBITERINGSDOSA (fylls i av Servicetorget) () JA () NEJ

REGISTERAT I DOCIT, DATUM _____

Företagets verkställighetsdatum _____

SKICKAT ÅTER TILL UTFÖRARE, DATUM _____