

Vård- och omsorgsnämnden**ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT TILL VÅRD-
OCH OMSORGSNÄMNDEN****ENLIGT DELEGATIONSFÖRTECKNING**

| | |
|----------|--------|
| Delegat: | Datum: |
|----------|--------|

| | |
|--|--------------|
| Ärendegrupp, enligt delegationsförteckningen | Diarienummer |
|--|--------------|

| |
|---------|
| Beslut: |
|---------|

| |
|--------------------|
| Övriga kommentarer |
|--------------------|

Ifylld anmälningsblankett skall tillsammans med skriftligt beslutsunderlag bifogas vid varje anmält beslut.

Beslut enligt delegation har ej tagits.

.....
Underskrift av delegat

Skickas till nämndsekreteraren i slutet av månaden