



Socialtjänsten

Kontroll av Apodos

Namn: _____

Personnummer: _____

År: _____

Kontrollera första dygnet på apodosrullen och signera på vardera dospåse. Skriv vilken vecka för leverans samt datumet du kontrollerat och din signatur.

Leveransvecka:	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.
Skriv datum och din signatur:															

Leveransvecka:	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.	V.
Skriv datum och din signatur:															

Avslutad apodos: _____