



BESTILLINGSFORMULAR – NØGLESYSTEM Opsætning

Når formularen er udfyldt og underskrevet, skal sagen vurderes af en leder, som sørger for administrativ opsætning/nedtagning samt videresendelse til sundhedogmyndighed@kalundborg.dk

Hermed bestilles opsætning elektronisk låseenhed hos nedenstående borger

Dato for opsætning	
--------------------	--

Bor borgeren i aflåst opgang?

 Ja

Nej, der bor andre borgere med nøgleadgang i opgangen

Oplysninger om borgeren

CPR:	«Cprnr»
Navn	«fornavn» «efternavn»
Adresse	«adresse»
Postnr./by	«postnr»
Telefonnr.	«tlfnr»
Evt. bemærkninger	
Dato*	Borgers underskrift *

Hvem skal kontaktes i.f.m. aftale om tid for opsætning (sæt kryds)*

<input type="checkbox"/>	Borger
<input type="checkbox"/>	Andre (navn og telefonnummer <i>skal</i> anføres)

Formularen er udfyldt af:

Navn	«pers_navn»		
Telefonnr.	«pers_arb_tlf»		
Arbejdssted (sæt kryds)*			
<input type="checkbox"/> IP Nord (5798007460754)	<input type="checkbox"/> IP Midt (5798007465230)	<input type="checkbox"/> IP Syd (5798007465254)	<input type="checkbox"/> Madservice (5798007460723)
Dato*	Medarbejders underskrift*		

* SKAL udfyldes