EKERÖ KOMMUN

Bilaga 2:2
Rev. 2021-04-13

Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Förlängning av delegering

Obs! Måste kopieras på baksidan av samma papper som primärdelegationen. **Sparas minst tre år efter att beslutet upphört att gälla.**

Fr.o.m. – T.o.m. (År-månad- dag)	Namnunderskrift och datum (den som delegerar)	Namnunderskrift (den som delegeras)