



# BESTÄLLNING AV RESOR

Sirius Humanum AB Tegelviksgatan 12, 116 41 STOCKHOLM

Tel 745 33 00

Fax 745 53 70

Var god texta!

[info@siriusomsorg.se](mailto:info@siriusomsorg.se)

(eller fyll i på datorn)

- Skola       Daglig verksamhet       Fritids/Förskola/Dagmamma       Korttidsvistelse       Annat  
 Ändring       Lovbeställning       Avbeställning       Nybeställning       Förlängning

## V (Verksamhet)

Verksamhetens namn <b>Haninge kommun</b>	Verksamhetens kontaktperson	Telefon
Postadress (box etc)	Postnr och postort 136 81 Haninge	Mobilnummer
	Fax	Mail adress

## Resenär

Efternamn	Förnamn	Personnummer ej obligatoriskt
<input type="checkbox"/> Kan åka taxi	<input type="checkbox"/> Ska åka buss	<input type="checkbox"/> Gående
<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Pirra
<input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Ej ledsagning	<input type="checkbox"/> Kräver dubbelbemannad buss
Övriga Upplysningar		

## H (Hemadress)

Gatuadress	Telefon	Mobilnummer
Postadress	Portkod	Mailadress

## A(annat)

Gatuadress	Telefon	Mobilnummer
Postadress	Portkod	Mailadress

## K (Kortids/avlastningshem)

Gatuadress	Telefon	Mobilnummer
Postadress	Portkod	Mailadress

## Resebehov (Använd förkortningarna ovan för adressangivlezer till hämtas från och åker till)

- Jämn v       O jämn v

Gäller fr o m	År	Mån	Dag
Gäller t o m	År	Mån	Dag

	Hämtas från	Åker till	Lämna kl	Retur kl	Åker från	Åker till
måndag						
tisdag						
onsdag						
torsdag						
fredag						
lördag						
söndag						

## Fakturerings adress (Obligatorisk uppgift)

Haninge kommun, Box 951, 831 29 Östersund	Attentior
	Beställaravd.

datum

faxnr/mailadress

tel