

Överenskommelse

Överenskommelsen användas som stöd mellan Vård- och äldreförvaltningen och fastighetsägaren avseende gemensamhetslokal i trygghetsbostäder. Används i samband med start av verksamhet samt vid uppföljningar.

- **Enhetens namn/adress:** _____
- **Antal trygghetsbostäder:** _____ **Antal timmar/vecka aktivitetssamordnare/stödjare:** _____
- **Bidrag till gemensamhetslokal - kronor/månad:** _____
- **Trygghetsboendets mål och inriktning:** _____

Beskrivning av gemensamhetslokal	Finns	Finns inte	Anteckning/anmärkning	Ansvarig
Tillgång till kök				
Utrustning för kök, vitvaror mm				
Toalett/Handikapptoalett				
Förråd				
Andra lokaler som samnyttjas				

Deltagare och datum:

Representant fastighetsägaren: _____ **Representant vård- och äldreförvaltningen:** _____