

Ansökan om medel för ökad bemanning på boenden för äldre med demenssjukdomar.

Ansökan ska vara Äldreförvaltningen tillhanda senast **1 juni 2011**

Stadsdelsnämnd/Företag:

Vård- och omsorgsboende:

Kontaktperson: Tel.

Bankgiro/Postgiro/Bankkonto: Bank:
(gäller privata utförare)

Antal platser totalt på hela vård- och omsorgsboendet

Markera med X:

☒ Ansökan avser boende med flera enheter/avdelningar för äldre med demenssjukdomar

Om ansökan avser flera avdelningar, ange hur många:

☐ Ansökan avser boende med endast en enhet/avdelning för äldre med demenssjukdomar

☐ Ansökan avser extra med för boende med högst två enheter/avdelningar med högst nio platser per enhet/avdelning och som ligger avskilt utan samordningsmöjligheter med andra avdelningar