

Bilaga 2

Nyckelkvittens, omsorgsförvaltningen

Enhet: _____ Arbetsplats _____

Enhetens/arbetsplatsens adress: _____

Mottagarens namn: _____

Mottagarens personnummer: _____

Nyckelnummer: _____

Ort och datum för mottagning

Ort och datum för utlämning

Underskrift mottagare

Underskrift utlämnare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

.....
Återlämning av nyckel

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift återlämnande

Underskrift mottagare av återlämning

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Endast en nyckelutlämning per kvittens. Kvittensen upprättas i ett exemplar som förvaras säkert på enheten. Kvittensen sparas i 5 år efter återlämnandet.