


**Resorna avser**

|                                                                          |                                        |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dagvård                                         | <input type="checkbox"/> Dagverksamhet | <input type="checkbox"/> Sysselsättning |
| Namn på resenären                                                        |                                        | Personnummer                            |
| Ovanstående person har fått beslut om resorna i enlighet med SoL _____ § |                                        |                                         |
| Beslutet är giltigt från och med                                         |                                        | till och med                            |
| Resorna kommer att ske _____ dagar i veckan                              |                                        |                                         |
| Namnet på verksamheten dit resorna går                                   |                                        |                                         |

**Kontaktperson**

|      |               |
|------|---------------|
| Namn | Telefonnummer |
|------|---------------|

**Trafikkontoret**

Avdelning Serviceresor

Telefon: 031-41 95 90

E-post: kundregistrering.serviceresor@trafikkontoret.goteborg.se

Box 300 54, 400 43 Göteborg