|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | ANSÖKAN OM BIDRAGFÖR ANDLIG VÅRD | | |
|  | | | | | | | | |
| Bidragsår | | Sjukhus | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Bidragssökande trossamfund | | | | | | | | Post-/bankgiro |
|  | | | | | | | |  |
| Kontaktperson och funktion | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| E-postadress | | | | | | | | Telefon |
|  | | | | | | | |  |
| Adress | | | | | | Postnummer | Ort | |
|  | | | | | |  |  | |
| **Antal årsarbetare** (summan av den/de anställdas sysselsättningsgrader där en person med heltidsanställning utgör 1 årsarbetare) | | | | | | | | |
| Innevarande år | | | | Kommande år/bidragsår | | Kommentar | | |
|  | | | |  | |  | | |
| **Beredskap i hemmet** | | | | | | | | |
| Beredskap i hemmet kvällar, nätter och helger | | | | | | | | |
|  | Ja |  |  |  | Nej | | | |
| Kommentar | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Medverkan i sjukhusets krisorganisation** | | | | | | | | |
| Medverkan i sjukhusets krisorganisation | | | | | | | | |
|  | Ja | | |  | Nej | | | |
| Kommentar | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Planering för det kommande året/övriga kommentarer** | | | | | | | | |
| Övriga kommentarer | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |