



Beställning tillfällig vistelse

1. Lagform (en lagform per beställningsblankett)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> SoL – Bifoga senaste utredning, beslut samt aktuell genomförandeplan |
| <input type="checkbox"/> HSL – Bifoga detaljerade underlag för utförandet |
| <input type="checkbox"/> LSS – Bifoga senaste utredning, beslut samt aktuell genomförandeplan |

2. Bosättningskommun

Kommun/Stad	Organisationsnummer
Fakturaadress	

3. Vård- och omsorgstagare

Namn	Personnummer
Den tillfälliga vistelseadressen	Telefon/mobil
Adress i bosättningskommunen	Telefon/mobil

4. Vistelseperiod

Ankomstdatum (från och med ÅÅÅ-MM-DD)	Avslutningsdatum (till och med ÅÅÅ-MM-DD)
---------------------------------------	---

5. Handläggare bosättningskommun

Namn	Förvaltning/enhet
Telefon/mobil	E-post

6. Debiteringsunderlag

Insats	Antal timmar per Vistelseperiod	Bosättningskommunens ersättningsbelopp per timme	Totalt belopp för hela vistelsen
--------	---------------------------------	--	----------------------------------

SoL

Hemtjänst Service (städ, tvätt, inköp)	x	=
Hemtjänst dag	x	=
Hemtjänst kväll	x	=
Hemtjänst natt	x	=
Trygghetslarm	x	=

HSL

	Vistelsekommunens ersättningsbelopp	
Hemsjukvård	x	=
Hemsjukvård delegerad	x	=

LSS

Personlig assistans	x	=
---------------------	---	---

7. Underskrift

Ort och datum	Handläggarens underskrift
---------------	---------------------------

8. HSL bekräftelse – Ifylles av vistelsekommunens enhetschef för sjuksköterskor

HSL beställningen <input type="checkbox"/> Beviljad <input type="checkbox"/> Avslagen	Datum	Underskrift
--	-------	-------------

Obs! Eventuell förlängning av den tillfälliga vistelsen görs på ny beställningsblankett enligt gällande rutiner. Ett beställningsunderlag som inte är komplett ifyllt returneras till bosättningskommunen. Fakturering sker efter vistelsens slut.