

Blankett avseende tillfällig vistelse i Nora kommun

Beställningen ska göras av handläggare i hemkommunen. Beställningen samt utredning, specifikation av insatser och genomförandeplan skickas till:

Nora kommun

Bistånd LSS och SOL

Rådhuset

Prästgatan 13, 713 31 Nora

Tel: 0587-810 00

e-post: bistandshandlaggare@nora.se

- Beställningen ska vara komplett ifylld och skickas tillsammans med utredning, genomförandeplan, samt specifikation av insatsen som ska utföras under vistelsen.
- Beställningen kan behöva vara anpassad för de förutsättningar som den tillfälliga vistelsebostaden ger, samt ha inkommit senast **fyra** veckor innan personens ankomst så att planering av insats kan ske.
- Fakturering kommer att ske efter vistelsens slut. Insatser faktureras utifrån hemkommunens ersättningsbelopp.

Personuppgifter brukare			
Namn		Personnummer	
Adress i hemkommunen		Hemtelefon (även riktnr)	Mobiltelefon
Adress i Nora kommun (vistelseadress)		Telefon vistelseadress (även riktnr)	Mobiltelefon
Beräknad vistelse	Från och med:	Till och med:	
Närstående		Närståendes kontaktuppgifter	

Uppgifter hemkommunen (beställare)		
Hemkommun	Handläggare i hemkommunen	
Telefon/mobil handläggare/kontaktperson	E-post	
Faktureringsadress, postnummer och ort	Fakturareferens	Organisationsnummer

Har den enskilde hemsjukvård? Ja Nej

Kontaktuppgifter till ansvariga för hemsjukvården i hemkommunen

Hjälpmedel

De hjälpmedel som kan tas med ska tas med. Vid eventuell förskrivning eller lån av hjälpmedel ska kontakt tas med arbetsterapeut i Nora kommun fyra veckor innan vistelsen påbörjas. Debitering sker enligt Nora kommuns rutiner.

Hemkommunens beställning av insatser och ersättningsbelopp i enlighet med bifogad utredning och genomförandeplan. Ange vilken insats det gäller, beviljad tid alt. antal besök samt belopp.

Hemtjänstinsatser

Insats	Beviljad tid per insats	Antal besök	Ersättningsbelopp

Beställning av Trygghetslarm

Från och med:	Till och med:	
Ersättningsbelopp för:		
Installation	Larm per tim	Larm per månad

Beställning av matdistribution

Från och med:	Till och med:
Ersättningsbelopp för:	
Antal matlådor per vistelse	Kostnad per matlåda

Bifogade handlingar

- Aktuell utredning
 Aktuell genomförandeplan
 Annan dokumentation _____

Underskrift av handläggare hemkommun

Datum och underskrift	Namnförtydligande
-----------------------	-------------------