**Beställning tillfällig vistelse SoL**

**1. Lagform**

SoL – Bifogar 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 ÅÅÅÅ-MM-DD) | Avslutningsdatum (till och med ÅÅÅÅ-MM-DD) |

**5. Handläggare bosättningskommun**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Förvaltning/enhet |
| Telefon/mobil | E-post |

**6. Debiteringsunderlag**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Insats** | **Antal timmar vistelseperiod** | **Bosättningskommunens ersättningsbelopp per timme** | **Totalt belopp för hela vistelseperioden** |

**SoL**

|  |  |
| --- | --- |
| Hemtjänst service (städ,tvätt,inköp) | **X =** |
| Hemtjänst dag | **X =** |
| Hemtjänst kväll | **X =** |
| Hemtjänst natt | **X =** |
| Trygghetslarm | **X =** |

**8. Underskrift**

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

**För beställare till Ånge kommun:**

Ej fullständigt beställningsunderlag returneras till beställande kommun.

Alla förändringar i beställning gör i ny ansökningsblankett.

Fakturering görs efter den tillfälliga vistelsens slut.