



ÄNGELHOLMS KOMMUN

Bilaga 1 Tillfällig vistelse

190605

## Beställning av insatser enligt Socialtjänstlagen avseende tillfälliga besökare i Ängelholms kommun

Detta intyg lämnas av hemkommunen enligt anvisningar ” Beställning av insatser enligt Socialtjänstlagen vid tillfälligt besök i Ängelholms kommun”. Beställningen önskas inkomma komplett senast **tre veckor innan** insatsens påbörjas/verkställs. Vid sent inkommen beställning kan startdatum komma att förändras.

Kommungäst	Vistelseadress
Namn	Ev. co adress
Personnummer	Postadress
Hemadress	Telefonnummer
Postadress	Vistelsetid
Telefonnummer	Fr.o.m. _____
	T.o.m. _____

Insats utförs under följande tidsperiod: From \_\_\_\_\_ Tom \_\_\_\_\_

Fyll i formen av insatser nedan, samt skriv intervall exempelvis dag, kväll eller natt

Insats	Intervall	Insats	Intervall	Insats	Intervall
Avlastning i hemmet		Kväll/natt		Telefonkontakt	
Bereda måltider		Matdistribution		Stöd vid förflyttning	
Bäddning		Måltidshjälp		Tillsyn	
Dusch		Personlig omvårdnad		Trygghetslarm	
Handräkning vid egenvård		Social omsorg		Tvätt/klädvård	
Hemtjänst service		Städning		Ärende	
Ledsagning		Toalettbesök			

### Övrigt \_\_\_\_\_

Beslut, utredning och ev. egenvårdsintyg ska bifogas, sätt kryss nedan.

Beslut enligt SoL  Utredning enligt SoL  Egenvårdsintyg

Information/handlingar lämnas efter den enskildes samtycke

Val av utförare enligt Kundval: \_\_\_\_\_ enligt ickevalsalternativet

\_\_\_\_\_  
Faktura adress hemkommun

\_\_\_\_\_  
Namn beställare hemkommun

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (direkt):

\_\_\_\_\_  
Underskrift beställare hemkommun

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Kontaktuppgifter utförare i hemkommun

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (direkt):

Kontaktuppgifter beställningsmottagare  
Kundtjänst Ängelholms kommun  
Östravägen 2  
262 80 Ängelholms kommun

Fax: 0431-468069  
Kundtjänst: 0431-87 000  
ORGANISATIONSNUMMER: 212 000-0977