



ÄNGELHOLMS KOMMUN

Bilaga 4 till Tillfällig vistelse
190417

Beställning/Intyg - ordination av medicinsktekniska produkter (hjälpmedel) Ängelholms Kommun.

Detta intyg lämnas av hemkommunen enligt anvisningar på Ängelholms kommuns hemsida <http://www.angelholm.se/Omsorg-hjalp/Aldre/Tillfallig-vistelse/>. Insatser påbörjas **tidigast tre veckor** efter att Ängelholms kommun erhållit komplett beställning (innehållande alla begärda uppgifter).

Kommungäst	Vistelseadress
Namn _____	Ev. co adress _____
Personnummer _____	Postadress _____
Hemadress _____	Telefonnummer _____
Postadress _____	Vistelsetid _____
Telefonnummer _____	Fr.o.m. _____
	T.o.m. _____
Bedömning av hemkommunens arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast	
Personlyft _____	
Vårdsäng _____	
Hygienstol på hjul _____	
Information/handlingar lämnas efter patients samtycke	Patient har även SoL-insatser
Fakturaadress hemkommun _____	
Förskrivare hemkommun namn _____	Telefonnummer (direkt): _____
Förskrivare hemkommunen underskrift _____	Datum _____

Kontaktuppgifter beställningsmottagare
Kundtjänst Ängelholms kommun
Östravägen 2
262 80 Ängelholms kommun

Fax: 0431-26320
Kundtjänst: 0431-87 000
ORGANISATIONSNUMMER: 212 000-0977