

Villkor vid beställning av Tillfällig vistelse - Insatser i enlighet med Socialtjänstlagen, SoL

Vid tillfällig vistelse i Vaggeryds kommun ansvarar bosättningskommunen för planerade insatser enligt SoL där följande gäller:

Beställningen av tillfällig vistelse görs av bosättningskommunen och skall vara enligt Vaggeryds kommuns beställningsblankett om Tillfällig vistelse. Beställningen inklusive **alla bilagor*** skickas via mail till e-postadress: joan.stewart@vaggeryd.se alternativt fax: 0370-67 84 88.

Beställningen finns på sida 2-3. Kompletta ifyllda beställningsblanketter skall vara Vaggeryds Kommun tillhanda **senast två veckor** före ankomstdatum. Beställningsunderlag som **inte** är komplett ifyllt, eller där bilagor saknas, återsänds till bosättningskommunen för komplettering. Kompletteringen skall vara Vaggeryds kommun tillhanda **senast två veckor** före ankomstdatum. Ändringar i beställningen skall kompletteras skriftligt (vid förlängd vistelse se nästa punkt).

Förlängning av den tillfälliga vistelsen skall göras på **ny beställningsblankett** med **två veckors** varsel.

Följande skall **alltid** bifogas:

- Aktuell utredning, bedömning och beslut*
- Senaste genomförandeplan*
- Ska kommunens personal utföra egenvård ska läkarbedömning bifogas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter*

Tänk på att insatserna kan behöva anpassas till omgivningen och miljön där de ska utföras, både närmiljön och bostadsförhållanden kan påverka behovet av stöd- och hjälpinsatser.

Trygghetslarm installeras av vistelsekommunen och behöver **inte** tas med från bosättningskommunen. Trygghetslarmet kommer att installeras/avinstalleras vid början respektive slutet av vistelsen. Detta gäller även om vård- och omsorgstagaren vistas periodvis i Vaggeryds kommun.

Om vård- och omsorgstagaren har behov av insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, skall det fyllas i en separat beställning som ni finner under HSL Tillfällig vistelse. HSL beställningen skall ha inkommit **senast två veckor** innan vistelsen.

Används hjälpmedel i den ordinarie bostaden skall dessa **medtas** och vara **anpassade** till bostaden på den tillfälliga vistelseadressen. Hjälpmedel **förskrivs av bosättningskommunen**. Vård- och omsorgstagaren kan **inte** få hjälpmedel förskrivna i vistelsekommunen Vaggeryds kommun.

Fakturering av insatserna kommer att ske till bosättningskommunen efter avslutad vistelse i Vaggeryds kommun.

**1. Vård- och omsorgstagare**

Namn		Personnummer	
Den tillfälliga vistelseadressen			
Adress i bosättningskommunen		Telefon/mobil	
Närstående/Legal ställföreträdare	Relation	Telefon/mobil	

2. Bosättningskommun

Organisationsnummer	Kommun/Stad		
Fakturaadress	Ref. nr/ansvar	Postnummer	Postort

3. Vistelseperiod

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

4. Beställare bosättningskommun

Namn	Befattning	Förvaltning/enhet
Telefon/mobil	E-post	

5. Uppgifter bosättningskommun

Har individen insatser enligt SoL i bosättningskommunen?

Ja Nej

6. Beställning

Insatser enligt SoL	Tid per insats	Frekvens Dag/vecka/månad	Totalt antal timmar för hela vistelseperioden
Personlig omvårdnad (ex. dusch, toalettbesök, förflyttningar)			
Serviceinsatser (ex. städ, inköp, tvätt)			
Matdistribution			
Trygghetslarm			
Egenvård			

7. Debiteringsunderlag (fylls i av Vaggeryds kommun)

Insats	Totalt antal timmar för hela vistelseperioden	Vistelsekommunens ersättningsbelopp per timme	Totalt belopp för hela vistelseperioden
Personlig omvårdnad (ex. dusch, toalettbesök, förflyttningar)	x	vistelsekommunens ersättningsbelopp gäller	=
Serviceinsatser (ex. städ, inköp, tvätt)	x	vistelsekommunens ersättningsbelopp gäller	=
Matdistribution	x	vistelsekommunens ersättningsbelopp gäller	=
Trygghetslarm	x	vistelsekommunens ersättningsbelopp gäller	=
Egenvård	x	vistelsekommunens ersättningsbelopp gäller	=
Korttidsplats/växelvård	x	vistelsekommunens ersättningsbelopp gäller	=

8. Godkännande av villkor och underskrift

Jag har tagit del av de villkor som framkommer på första sidan och bekräftar genom underskriften att beställningen är korrekt utifrån bifogade dokument och ovanstående beställning:

Ort och datum	Beställarens underskrift
---------------	--------------------------