

Beställning av hemtjänstinsatser vid tillfällig vistelse i annan kommun**Sökande**

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och Ort
Telefonnummer/Mobilnummer	

Tillfällig vistelse

Vistelseadress	Postnummer och Ort
Är den tillfälliga bostaden anpassad för att kunna utföra dina beslutade insatser enligt beställning? ☐ Ja ☐ Nej	

Vistelseperiod

Ankomstdatum	Avslutningsdatum
--------------	------------------

Beställning av insatser

Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Insats	Beviljad tid/insats
Trygghetslarm ☐ Ja	Matdistribution ☐ Ja

Aktuell utförare (Enhetschef) bosättningskommun

Namn	Verksamhet/Enhet
Telefonnummer/Mobilnummer	E-post

Biståndshandläggare bosättningskommun

Namn	Verksamhet/Enhet
Telefonnummer/Mobilnummer	E-post

Underskrift beställning

Biståndshandläggarens underskrift	Datum och ort
-----------------------------------	---------------

Bifogar följande dokument

- Senaste utredningen /Beslut
- Genomförandeplan

Bekräftelse på mottagen beställning faxas på avsedd blankett

Alla här lämnade uppgifter samt uppgifter som hämtats in från vissa myndigheter kommer att bearbetas och lagras i arkiv eller på elektronisk väg i kommunens system under beaktande av bestämmelserna enligt Dataskyddsförordningen EU 2016/679 (GDPR).