



Eda kommun

Överenskommelse gällande verkställighet av SoL och/eller HSL-insats samt debitering vid tillfällig vistelse i Eda kommun

Nedanstående uppgifter fylls i och skrivs på av ansvarig person i bosättningskommun och skickas till angiven adress på sidan 2. Blanketten ska finnas Eda kommun tillhanda senast 2 veckor före planerad vistelse påbörjas.

Personuppgifter för den person som vistelsen avser

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Mobiltelefon
Tillfällig vistelseadress	Tillfällig telefon (även riktnummer)
Beräknad vistelse fr.o.m.	Beräknad vistelse t.o.m.

Pågående insatser/beviljad tid, SOL eller HSL i bosättningskommunen

Bifoga aktuella underlag som t.ex. beslut om beviljade insatser, vårdplaner och ordinationer

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

<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej
--------------------------	---------------------------

Uppgifter om bosättningskommunen

Aktuell handläggare SoL	Telefon (även riktnummer)
E-post	Mobil
Aktuell legitimerad personal	Telefon (även riktnummer)
E-post	Mobil

Faktureringsadress bosättningskommun

Kommun	Organisationsnummer
Kontaktperson	Telefon/mobil
Faktureringsadress	Ev referens

Underskrift av ansvarig i bosättningskommunen

Underskrift	Namnförtydligande
Adress som överenskommelsen ska returneras till efter påskrift av Eda kommun	Datum

Nedanstående uppgifter fylls i och skrivs på av ansvarig person i Eda som återsänder ett påskrivet ex till bosättningskommunen och behåller en kopia på överenskommelsen.

Eda kommun verkställer begärda insatser

<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Delvis Motivering:
<input type="radio"/> Nej Motivering:	

Vistelsekommunens ersättningsbelopp vid behov av trygghetslarm

Installation 1.50 tim x timpris	Timpris (samma ersättning som finns i bosättningskommunen)
---------------------------------	--

Vistelsekommunens ersättningsbelopp vid hemtjänstinsatser och delegerade HSL-insatser

Ange kr/timme (samma ersättning som finns i bosättningskommunen)
--

Vistelsekommunens ersättningsbelopp vid insatser utförda av legitimerad personal

Ange kr/timme

Underskrift av ansvarig områdeschef i vistelsekommunen

Underskrift	Namnförtydligande
Adress	Datum

Överenskommelsen skickas av bosättningskommunen till följande adress:

Vård och stöd
Box 66
673 22 Charlottenberg