

## Beställning av insats enligt SoL vid tillfällig vistelse i Eslövs kommun

### 1. Personuppgifter brukare

Förnamn, efternamn		Personnummer
Hemadress		
Adress, vistelsebostad i Eslövs kommun		
Telefon, vistelsebostad i Eslövs kommun	Hemtelefon (inkl riktnr)	Mobiltelefon
Närståendes namn	Relation	Närståendes telefon (inkl riktnr)

### 2. Uppgifter om hemkommunen (beställare)

Hemkommun/Stad/Stadsdel eller beställarorganisation	Adress
Fakturaadress, ort och postnummer med referens (om annan än ovan)	
Utredning, beslut och genomförandeplan har skickats till Eslövs kommun <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bifogas <input type="checkbox"/> Ja, skickad via e-post (ange e-postadress och datum)	
<input type="checkbox"/> Brukaren är informerad om att ta med hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Brukaren har delegerad hemsjukvård
<input type="checkbox"/> Brukaren är informerad om att Eslövs kommun har kundval enligt LOV	

### 3. Beställning och beskrivning av insatser

	Antal h/vecka	Totalt antal h för vistelsen	Hemkommunens ersättningsbelopp per h	Start- & slutdatum
<input type="checkbox"/> Personlig omvårdnad (exkl. dubbelbemanning)				
<input type="checkbox"/> Dubbelbemanning				
<input type="checkbox"/> Nattinsats				
<input type="checkbox"/> Service				
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm				

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

### 4. Underskrift

Datum	Underskrift
Ort	Namnförtydligande