

Villkor vid beställning av Tillfällig vistelse -Insatser i enlighet med Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

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

Beställningen av tillfällig vistelse görs av bosättningskommunen och skall vara enligt Hörby kommuns beställningsblankett om Tillfällig vistelse. Beställningen inklusive alla bilagor* skickas till postadress: Socialförvaltningen/Myndighetsenheten, box 41, 242 80 Hörby.

Beställningen finner ni sida på 2-3. Kompletterad ifylld beställningsblankett skall vara Hörby Kommun tillhanda senast fyra veckor före ankomstdatum. Beställningsunderlag som inte är komplett ifyllt, eller där bilagor saknas, återsänds till bosättningskommunen för komplettering. Kompletteringen/beställningen skall vara Hörby kommun tillhanda senast fyra 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 fyra veckors varsel.

Följande skall alltid bifogas:

- Aktuell utredning, bedömning och beslut
- Senaste genomförandeplan

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.

Om individen har behov av insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, så skall det fyllas i en separat beställning som ni finner under Villkor och beställning tillfällig vistelse HSL. HSL-beställningen skall ha inkommit senast fyra 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 Hörby kommun.

Fakturering av insatserna kommer att ske till bosättningskommunen efter avslutad vistelse i Hörby 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 AAAA-MM-DD)	Avslutningsdatum (till och med AAAA-MM-DD)
--	--

4. Beställare bosättningskommun

Namn	Befattning	Förvaltning/enhet
Telefon/mobil	E-post	

5. Uppgifter bosättningskommun

Har individen insatser enligt LSS i bosättningskommunen?	
Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Beställning

Insatser enligt LSS	Tid per insats	Frekvens Dag/vecka/månad	Totalt antal timmar för hela vistelseperioden
Personlig assistans enligt 9:2§			
Ledsagarservice enligt 9:3§			
Kontaktperson enligt 9:4§			
Avlösarservice i hemmet enligt 9:5§			
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9:6§			
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt 9:7§			

Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom enligt 9:8§			
Bostad med särskild service enligt 9:9§			
Daglig verksamhet enligt 9:10§			

7. Debiteringsunderlag

Insats	Antal timmar per vistelseperiod	Bosättningskommunens ersättningsbelopp per timme	Totalt belopp för hela vistelseperioden
Personlig assistans enligt 9:2§	x	Försäkringskassans timpeng eller bosättningskommunens ersättningsbelopp gäller	=
Ledsagarservice enligt 9:3§	x		=
Kontaktperson enligt 9:4§	x		=
Avlösarservice i hemmet enligt 9:5§	x		=
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9:6§	x		=
Korttidsstillsyn för skolorngdom över 12 år enligt 9:7§	x		=
Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom enligt 9:8§	x		=
Bostad med särskild service enligt 9:9§	x		=
Daglig verksamhet enligt 9:10§	x		=

8. Godkännande av villkor

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

9. Underskrift

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