



**VARBERGS
KOMMUN**

Socialförvaltningen

Beställning av insats enligt SoL
Tillfällig vistelse i Varbergs kommun
underlag för fakturering

1. Kund

Namn	Personnummer
Vistelseadressen i Varbergs kommun	
Telefon i Varbergs kommun	Mobilnummer

2. Vistelseperiod

Fr.o.m.	T.o.m.
---------	--------

3. Beställning av insatser:

Insats	Antal timmar per vecka, tim o min.		Bosättningskommunens ersättning per timme/portion	Gråa rutor fylls i av Varbergs kommun	
Hemtjänst, serviceinsatser (ex. städ, tvätt, inköp)					
Hemtjänst, personlig omvårdnad (ex. dusch, toalettbesök)					
Hemtjänst, natt					
Fjärrtillsyn, natt					
Trygghetslarm	Ja	Nej	Kostnad/månad	Installation	Besvarat
<input type="checkbox"/> Brukaren är informerad om att Varbergs kommun har kundval enligt LOV, se Varbergs kommuns hemsida. (Ange val nedanför)					
Val av hemtjänstutförare			Inskriven i hemsjukvården? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

4. Uppgifter från bosättningskommunen

Bosättningskommunens ersättningssystem till utföraren. Varbergs kommun fakturerar bosättningskommunen enligt den ersättningsmodell som finns i bosättningskommunen. Saknas ersättningsnivåer i någon av de delar som utförs av Varbergs kommun används Varbergs kommuns ersättningsmodell. Varbergs kommun fakturerar bosättningskommunen efter vistelsens slut, om det inte finns andra önskemål.

Ersättning för:	
<input type="checkbox"/> Beställd tid	<input type="checkbox"/> Utförd tid

Faktureringsadress	Er referens
	Organisationsnummer

Beställare från bosättningskommun	
Namn	Telefonnummer (även riktnummer)
E-post	

Lämnade uppgifter kommer behandlas i enlighet med GDPR, för mer info <https://www.varberg.se/GDPR>
Blanketten skickas till: Varbergs kommun, Socialförvaltningen, Birger Svenssons väg 28 B, 432 80 Varberg