

Blanketten fylls i av biståndshandläggaren i bosättningskommunen.

### Personuppgifter för den individ som begäran avser

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon/mobil	Namn på närstående Relation
Tillfällig vistelseadress	Telefon/mobil till närstående
Beräknad vistelse fr.o.m.	Beräknad vistelse t.o.m.

### Pågående insatser/beviljad tid, SoL och HSL – Bifoga aktuella underlag

Utförande av insatser kan skilja sig mellan bosättningskommun och vistelsekommun

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 <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------

### Bosättningskommunens ersättningsbelopp vid trygghetslarm

Installation 1.30 tim x timpris	Belopp kronor
---------------------------------	------------------

### Bosättningskommunens ersättningsbelopp vid hemtjänst

Ange kronor/tim
-----------------

### Utförare av hemtjänst

Det är hemvården eller serviceenheten i Tibro kommun som utför insatser inom vård och omsorg vid tillfällig vistelse i kommunen. Valfrihetsmöjlighet finns inte. De begärda insatserna kan behöva anpassas till förutsättningarna i Tibro kommun.
---

### Hemsjukvård

Varje påbörjad timma, för behandlingsbehov och restid räknas som en hel timma.	
HSL ssk <input type="checkbox"/>	Kronor/timma:
HSL rehab <input type="checkbox"/>	Kronor/timma:

**Uppgifter från bosättningskommunen**

Aktuell handläggare/legitimerad personal	Telefon/mobil
E-post	
Aktuell utförare	Telefon/mobil
E-post	

**Faktureringsadress**

Kommun	Organisationsnummer
Kontaktperson	Telefon/mobil/fax
Faktureringsadress	Referens/beställnings-id

För att kunna behandla ärendet kommer personuppgifter att registreras. För fullständig information kring hantering av personuppgifter, se [www.tibro.se/gdpr](http://www.tibro.se/gdpr)

**Underskrift av handläggare i bosättningskommunen**

Datum	Underskrift
	Namnförtydligande

**Undertecknad överenskommelse med aktuellt underlag för både SoL- och HSL-insats skickas till:**

Tibro kommun  
Socialförvaltningen - IFO  
543 80 Tibro