



SKÖVDE

BESTÄLLNING AV HEMTJÄNSTINSATSER
ENLIGT SOL FÖR TILLFÄLLIGA BESÖKARE I
SKÖVDE KOMMUN

Denna beställning skickas till:

Skövde kommun, Sektor vård och omsorg, Biståndsenheten, Ekedalsgatan 14, 541 37 SKÖVDE

Denna beställning ska skickas in fyra veckor innan insatserna ska starta. Insatser, tid och ersättning ska vara överenskomna innan vistelsen. För hemtjänstinsatser i kommuner inom Västra Götalandsregionen gäller ersättning enligt VästKoms rekommendationer.

Personuppgifter

För och efternamn	Personnummer
-------------------	--------------

Bosättningsadress
Postnummer och Ort

Vistelseadress
Postnummer och Ort
Telefon vistelseort
Telefon mobil

Närstående/God man	Telefonnummer
--------------------	---------------

Insatser

Datum (fr o m)	Datum (t o m)	Tidsåtgång
Insatser		
Larm <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Matdistribution (Antal portioner)	
Bifogade handlingar (fyll i vad som bifogas denna blankett)		

Uppgifter bosättningskommun

Kommun	Organisationsnummer	
Beställare	Befattning	Telefon
Fakturaadress	Referens	