

Tillfällig vistelse i Tranemo kommun

Patientuppgifter

Namn:	Personnummer:
Gata och nummer:	
Postnummer:	Postort
Telefonnummer:	Mobilnummer:

Uppgifter anhörig

Namn:	Telefonnummer:
-------	----------------

Adress och kontaktuppgifter i Tranemo kommun

Gata och nummer:
Telefonnummer/Mobilnummer:

Vistelsetid i Tranemo kommun

Fr o m datum:	T o m datum:
---------------	--------------

Kontaktuppgifter till ansvarig i hemkommunen

Legitimerad personals namn:	Telefonnummer:
E-postadress:	

Faktureringsuppgifter

Företagsnamn:	Org. nummer:
Fakturaadress:	Faktura ref / Kundnr:
Postnummer:	Postort:

Hälsohistorik**HSL-insatser i hemkommunen****HSL-insatser under vistelsen**

Kontakt tas med enhetschef för hemsjukvården i Tranemo kommun senast fyra (4) veckor innan startdatum för överenskommelse, 0325-57 63 74 / 0325-57 63 73. Ifylld blankett faxas senast sju (7) dagar före start till Faxnummer: 0325-57 62 95.

OBSERVERA!

Alla hjälpmedel omlägningsmaterial, sprutor eller dyl. beställs av hemkommunen och skickas med patient, ska finnas så att det täcker hela vistelsen.

Utfärdat datum

Underskrift av leg. personal i hemkommunen

Avrop avslutas

Underskrift leg. personal i vistelsekommunen