

Välfärdsförvaltningen**Vårdbegäran vid tillfällig, planerad vistelse i Kramfors kommun**

Vårdbegäran om hemsjukvård vid tillfällig vistelse ska inkomma skriftligen från bosättningskommunen minst fyra veckor innan den planerade vistelsen.

Kontaktuppgifter hemkommun/Region

Handläggare*	Telefonnr*	E-post*
Vårdgivare*		Organisationsnummer*
Fakturaadress*		Referensnr*

Uppgifter om patient

Namn*	Personnummer*
Folkbokföringsadress*	Telefonnr*
Vistelseadress*	
Närståendes namn*	Närståendes telefonnr*

Tidsperiod för vistelsen

Från och med datum:	Till och med datum:
---------------------	---------------------

Hälso- och sjukvårdsbehov

Patientens aktuella hälsostatus. Vårdbegäran ska innehålla uppgifter om aktuell situation, bakgrund, aktuellt tillstånd samt rekommendation om åtgärd. Uppgifter om hälso- och sjukvårdsåtgärder som önskas genomföras under perioden.

--

Bosättningskommunen ansvarar för att följande är säkerställt inför vistelsen:

- Överrapportering från legitimerad personal inför vistelsen
- Tydligt uppdrag från bosättningskommunen gällande vilken/vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som ska utföras samt nuvarande hälsotillstånd
- Kontaktuppgifter till närstående
- Aktuella ordinationshandlingar
- Säkerställa att läkemedel för hela perioden skickas med samt att eventuella dosleveranser skickas till överenskommen adress i vistelsekommunen
- Säkerställa att allt material som krävs skickas med ex sjukvårdsmaterial och inkontinenshjälpmedel
- Patienten ansvarar själv för att ta med sig de hjälpmedel som behövs för vistelsen, inga hjälpmedel förskrivs via Kramfors kommun inför planerad vistelse. Att bruksanvisningar för hjälpmedel som skickas med bifogas och att instruktioner kring användning delges verkställigheten/hemtjänsten

Överrapporterande

Arbetsterapeut	Fysioterapeut	Sjuksköterska
Namn	Namn	Namn
Telefonnr	Telefonnr	Telefonnr
E-post	E-post	E-post

Fylls i av verkställande enhet vid vistelse i Kramfors kommun

(Kostnader som ska faktureras hemkommunen/Regionen)

Hälsa-sjukvårdsområde	Slag 361	Ansvar 318621	Verksamhet 5102122	Aktivitet	Projekt	Objekt	Motpart
-----------------------	-------------	------------------	-----------------------	-----------	---------	--------	---------

Motpart ska finnas med vid fakturering:

- 821 - Sundsvalls kommun
- 822 - Örnsköldsviks kommun
- 823 - Härnösands kommun
- 824 - Sollefteå kommun
- * 825 - Timrå kommun
- * 826 - Ånge kommun
- * 829 - Övriga kommuner

Utförd tidsperiod	Från	Till
-------------------	------	------

Utförda timmar	Totalt antal timmar	Total kostnad i kr
Arbetsterapeut		
Fysioterapeut		
Sjuksköterska		
Kostnad delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter till verkställighet		
Kostnad delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter till hemsjukvårdsundersköterska		
Kostnad för material		
Pris/timme	Totalt antal timmar	Total summa

Ansvarig enhetschef

Alla beräkningar måste vara gjorda för att fakturering ska kunna ske

Fylls i av administrativa avdelningen Kramfors kommun

Datum för mottagande av handläggare för avgifter	Datum för fakturering till bosättningskommun
Handläggare avgifter	