



## **Beställning av insats hos vård- och omsorgsavdelningen, Lysekil kommun, tillfällig vistelse.**

Vårdtagare som är bosatt i annan kommun och önskar insats i Lysekils kommun under semestervistelse i enlighet med Socialtjänstlagen 2a kap.

Beställning av insats görs av biståndshandläggare i bosättningskommunen.

1. Beställning av insats skall ha inkommit till hemvårdsgruppen fyra veckor innan ankomst till sommarboendet så att planering av insatsen kan ske
2. Beställning skickas per post till  
*Lysekils kommun*  
*Socialkontoret / tillfällig vistelse*  
*Drottninggatan 8 B*  
*45380 Lysekil*  
Beställning skall kompletteras med specifikation av uppgifter som skall utföras under semestervistelsen, bifoga även utredning och beslut
3. Semesterbostaden ska vara anpassad efter sökandes behov.  
Används hjälpmedel i den ordinarie bostaden skall dessa tas med till semesterbostaden.  
Larm ska inte tas med.  
Finns behov av att anpassa insatserna till de förhållanden som råder i semesterbostaden, kommer enhetschef eller annan i hemvårdsgruppen att kontakta bosättningskommunens biståndshandläggare.  
Om bosättningskommunen önskar att Lysekils kommuns biståndshandläggare ska bistå med utredning, kontaktar beställarens handläggare Lysekils kommun.  
Våra handläggare utreder då ärendet och lämnar ett förslag på beslut till bosättningskommunen, som i sin tur meddelar Lysekils kommun enligt anvisningar
4. Fakturering kommer att ske en gång per månad alternativt efter semestervistelsens slut
5. För larminstallation gäller  
Vi kommer **om inget annat anges** att debitera timtaxa för installation samt avinstallation med 1,5 timmar vardera samt 15 minuter per vecka för att vi har beredskap för att svara på larmen.  
Vid utryckning på larm debiterar vi enligt timtaxa.
6. Matdistribution sker i Lysekils kommun genom att varm mat transporteras av hemvårdspersonal. För detta ersätts hemvårdsgruppen med 15 minuter per dag, vilket vi kommer att debitera bosättningskommun.  
Till detta kommer matkostnaden på 64 kr, det pris som vid varje tillfälle erläggs till vår kostenhet.
7. Alla ändringar av grundbeställningen ska kompletteras skriftligt

## Hemvårdsgrupper/utförargrupper i Lysekils kommun med kontaktuppgifter

<b>Lysekils hemvård</b>	<b>Enhetschefer</b> tel: 072-500 65 93 tel: 072-542 20 41	<b>Hemvården Lysekil</b> Gymnasievägen 2 A 453 33 LYSEKIL
<b>Brastad hemvård</b>	<b>Enhetschef</b> tel: 070-046 93 42 tel: 070-285 27 47	<b>Brastad hemvård</b> Bagarvägen 16 454 31 Brastad
<b>Skaftö hemvård</b>	<b>Enhetschef</b> tel: 070-306 07 43	<b>Skaftö hemvård</b> Stenströmsbacke 1 451 78 Fiskebäckskil

# Beställningsuppgifter/Utredning och beslut ska bifogas

## Bosättningskommuns Faktureringsadress

Kommun	Telefon
Adress	Postnummer/ort
Organisationsnummer	

## Uppgifter vårdtagare

Vårdtagarens namn	Personnr:
Den tillfälliga vistelseadressen	Postnummer/Ort
Adress i bosättningskommunen	Postnummer/Ort

## Ankomst/Avslut

Datum för ankomst till Lysekils kommun (ändrad datum meddelas skriftligen)	Datum då vistelsen avslutas (ändrad datum meddelas skriftligen)
---	--

## Kontaktuppgifter handläggare

Handläggare, namn	Telefon/mobil
e-post, handläggare	

Insats	Tid per insats	Periodicitet: t.ex. per dag, per vecka	Bosättningskommunens Ersättningsbelopp Ange kronor/påbörjad timme

Underskrift

Ort och Datum

Handläggares underskrift

Namnförtydligande