

Tillfällig vistelse i Hylte Kommun, Beställning vårdbegäran Hemsjukvård**Patientuppgifter**

Namn:

Personnummer:

Hemadress & kontaktuppgifter

Gata & nr:

Postnummer:

Postort:

Telefonnummer:

Mobiltelefonnummer:

Uppgifter om anhörig

Anhörigs namn:

Anhörigs telefonnummer:

Adress & kontaktuppgifter vid vistelse i Hylte kommun

Vistelseadress:

Telefonnummer:

Vistelsetid i Hylte kommun

F r o m datum: (åååå-mm-dd)

T o m datum: (åååå-mm-dd)

Kontaktuppgift ansvarig i hemkommunen

Leg personal, namn:

Telefonnummer:

E-post:

Faktureringsuppgifter

Fakturaadress:

Postnummer:

Postort:

Organisationsnummer:

Referenskod:

Hälsohistoria

--

HSL-insatser i hemkommunen

--

HSL-insatser under vistelsetiden:

--

Blankett faxas till Sjukskötersketeamet senast 14 dagar innan startdatum.

Faxnummer: 0345-182 74

Omlägningsmaterial, sprutor och dylikt: Skickas med patient. Det är hemkommunens ansvar att ombesörja detta under hela vistelsen.

Tekniska hjälpmedel: Personer som bor i Hallands Län följer samma rutiner som de patienter som bor i Hylte kommun. Se länk nedan:

<http://www.1177.se/Halland/Tema/Hjalpmedel/Artiklar/Lana-hjalpmedel-under-kortare-tid/>

Om inte patientens hemkommun betalar fakturan för hjälpmedel kommer kunden att debiteras dessa kostnader av hjälpmedelscentrum.

Beställning vårdbegäran utfärdat datum:

Underskrift av sjuksköterska i patientens hemkommun:
