

**Intyg för ordination av arbetstekniska hjälpmedel vid tillfällig vistelse i
Örkelljunga kommun**

Intyget ska vara Örkelljunga Kommun tillhanda senast tre veckor före planerad vistelse.

Beställningen görs via fax på: 0435-545 40

1. Patient

Namn	Personnummer
Den tillfälliga vistelseadressen	Telefon/mobil
Adress i bosättningskommunen	Telefon/mobil

2. Bosättningskommun

Kommun/Stad	Organisationsnummer
Fakturaadress	

3. Vistelseperiod

Ankomstdatum (från och med ÅÅÅ-MM-DD)	Avslutningsdatum (till och med ÅÅÅÅ-MM-DD)
---------------------------------------	--

4. Beställare i bosättningskommunen

Namn	Förvaltning/enhet
Telefon/mobil	E-post

5. Typ av insatser

Behovsbedömning av bosättningskommunen	
Personlyft	Tippbar hygienstol
Vårdsäng	Överflyttningplattform
Mobil hygienstol	Elgåbord

6. HSL

Hemsjukvård	X	Vistelsekommunens ersättningsbelopp	=
Hemsjukvård delegerad	X		=