



Tillfällig vistelse i Timrå kommun

Begäran om verkställighet av SoL- /HSL-insats

Gäller för:

Förnamn:	Utdelningsadress:
Efternamn:	Postnummer:
Personnummer:	Postadress:
Telefonnummer:	Epost:

Beräknad vistelse i Timrå kommun

Datum från – till:
Tillfällig adress:
Ev tillfällig telefon/annan kontaktuppgift:

Pågående insatser SoL och HSL

Bifoga aktuella underlag.

Insats:	Utförd tid:
Insats:	Utförd tid:
Insats:	Utförd tid:
Insats:	Utförd tid:
Insats:	Utförd tid:
Insats:	Utförd tid:
Insats:	Utförd tid:

Utförare av hemtjänst i hemkommunen

Kommunal: <input type="checkbox"/>	Privat utförare: <input type="checkbox"/>	_____
------------------------------------	---	-------

Trygghetslarm i hemkommunen

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------



Ersättningsbelopp

Hemtjänst	HSL SSK	HSL rehab
(varje påbörjad timme, för behandling och restid, räknas som hel timme)		
Kronor/timme: _____	_____	_____
Trygghetslarm		
Installation 1.30 tim x timpris: _____		Belopp: _____

Uppgifter från bosättningskommunen

Aktuell handläggare/legitimerad personal:	Aktuell utförare:
Telefon/mobil:	Telefon/mobil:
E-post:	E-post:

Underlag för debitering

Kommun:	Organisationsnummer:
Faktureringsadress:	Kontaktperson:
	Telefon/mobil:
Referensnr/beställningsid:	

Ifylld begäran skickas till:

Timrå kommun
Socialförvaltningen
Handläggningsenheten
861 82 Timrå Kommun

Kom ihåg att bifoga utredningsunderlag för insatser!

Information om personuppgifter

Personuppgifter behandlas för att kommunen säkert ska kunna identifiera berörda personer, för att kunna kontakta personerna och för att kunna handlägga ansökan. Läs mer om kommunens behandling av personuppgifter på kommunens webbplats:

<https://www.timra.se/kommunpolitik/omwebbplatsen/dinarattigheterenligtgdpr>