**Begäran om verkställighet**

Vid tillfällig vistelse i Örebro kommun skickas begäran om verkställighet av insatser enligt socialtjänstlagen från biståndshandläggare i bosättningskommunen till Örebro kommun.

Begäran ska inkomma **senast två veckor** innan planerad vistelse.

Till begäran bifogas **aktuell utredning** och **ersättningsbelopp.** Varje månad skickas en faktura från Örebro kommun till bosättningskommunen.

Vid begäran om verkställighet från annan kommun gäller inte valfrihetssystemet utan det är Hemvården Örebro kommun som utför insatserna inom vård och omsorg vid tillfällig vistelse.

De begärda insatserna kan behöva anpassas till förutsättningarna i vistelsekommunen.

# Bosättningskommun

|  |  |
| --- | --- |
| Bosättningskommun | Handläggare |
| Telefon/mobil | E-post handläggare |
| Fax | Faktureringsadress |
| Organisationsnummer/referensnummer |

# Begäran avser

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Bosättningsadress | Telefon/mobil |
| Vistelseadress i Örebro kommun | Beräknad vistelseperiod |
| Närstående | Telefon/mobil |
| Legal ställföreträdare | Telefon/mobil |

# Begäran om följande insatser

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Insats | Omfattning | Ersättningsbelopp |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Bifoga

Aktuell utredning och ersättningsbeslut.

# Har den enskilde hemsjukvård?

Om **ja**, lämna kontaktuppgifter till hemsjukvården i bosättningskommunen.

Sjuksköterska:

Arbetsterapeut:

**Hemsjukvård**

Vårdbegäran ska göras senast 14 dagar innan vistelsen. Kontakt tas med enhetschef på telefon 019-21 33 90/ 0706-70 74 75alternativt 019-21 46 61/ 0705-11 92 49.

Rapportering sker sjuksköterska till sjuksköterska.

# Hjälpmedel

Den enskilde tar med de hjälpmedel som behövs. Vid eventuellt lån av hjälpmedel tas kontakt med hjälpmedelskonsulent 14 dagar innan vistelsen påbörjas på telefon

019-21 19 78.

Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handläggarens namn och underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Begäran skickas till**

Utredningsenheten vård och omsorg   
Box 300 45  
701 35 Örebro

**Kontaktuppgifter:**

Servicecenter: 019-21 10 00

E-post: [utredningsenheten.vardochomsorg@orebro.se](mailto:utredningsenheten.vardochomsorg@orebro.se)