

## Intyg för insatser/ordinationer vid tillfällig vistelse i Hässleholms kommun

Intyget ska vara vistelsekommunen tillhanda senast 3 veckor före planerad vistelse.

Skickas till fax: 010 – 110 34 45

Datum		
<b>Personuppgifter</b>		
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefon bostad
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		Mobiltelefon
Den tillfälliga vistelseadressen	Postnummer och ort	
Telefon på vistelseadressen	Närståendes namn och telefonnummer	
Beräknad vistelse fr.o.m datum	T.o.m	

### Behovsbedömning av bosättningskommunens sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast


Diagnos						
Mål						
Bifogar	Omvårdnads epikris	<input type="checkbox"/>	Personlyft	<input type="checkbox"/>	Träningsprogram	<input type="checkbox"/>
	Ordination	<input type="checkbox"/>	Vårdsäng	<input type="checkbox"/>	Rehabplan	<input type="checkbox"/>
	Läkemedelslista	<input type="checkbox"/>	Mobil hygienstol	<input type="checkbox"/>		
	Sårjournal	<input type="checkbox"/>				

### Bosättningskommunens faktureringsadress

Kommun	Organisationsnummer
Adress	Postnummer/ort

### Kontaktuppgifter handläggare

Sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast	Telefon/mobil
Underskrift	Datum
E-postadress	

Ort och Datum

Underskrift beställare