

Anmälan om behov av tillfällig icke brådskande vård i en tillfällig hemkommun

En separat blankett ska ifyllas för varje familjemedlem som är i behov av tillfällig vård.

Personuppgifter:	Efternamn	Alla förnamn	
	Personbeteckning		
	Gatu- och postadress		
	Telefonnummer		Hemkommun
Kommun och hälsostation som har vårdansvaret			
Kommun och hälsostation som ansvarar för tillfällig vård			
Tidsperiod då tjänster behövs	_____ / _____ 20____ - _____ / _____ 20____		
Orsak till den tillfälliga vistelsen	☐ arbete ☐ fritid ☐ närmast anhörig / närstående ☐ annan orsak, vad?		
Underskrift	Jag har tagit del av anvisningarna för tillfällig icke brådskande vård. _____ / _____ 20____ Datum Klientens underskrift		

Anvisningar för tillfällig icke brådskande vård vid den tillfälliga hemkommunens hälsovårdscentral

Enligt 47 § i hälso- och sjukvårdslagen kan personen, om han eller hon vistas på en annan ort regelbundet eller under en längre tid på grund av arbete, fritid, närmaste anhöriga eller motsvarande, använda hälsotjänster **enligt sin vårdplan** också utanför den kommun som har vårdansvaret. Om behovet av tillfällig vård ska personen göra en skriftlig anmälan både till hälsotjänsterna i den kommun som har vårdansvaret och till hälsotjänsterna i den tillfälliga hemkommunen **minst tre veckor före det första besöket i den tillfälliga hemkommunens hälsovårdscentral**. I anmälan ska framgå begynnelse- och slutdatum för behovet av vård. Till blanketten bifogas den **vårdplan** som hälsovårdscentralen i kommunen med vårdansvar har utarbetat. Tider som beställts tidigare flyttas inte till den tillfälliga hälsostationen och avbokas inte automatiskt. En avgift tas ut för oanvända tider som inte avbokats. För ytterligare uppgifter om tillfällig icke brådskande vård i en annan hälsovårdscentral kan man kontakta hälsostationen i den egna kommunen eller i den tillfälliga hemkommunen.