

**Bestilling av ledsager for pasient .....,**  
**født: ..... i .....kommune**

Kommunen skal sørge for følge av en kjent ledsager ansatt i kommunen, jfr. rutinebeskrivelse datert..... som skal yte bistand mens pasienten er innlagt på .....sykehus fra dato: ..... til dato (forv. Utskrivnings.tidspunkt): .....

Pasienten har vedtak om kommunale tjenester som omfatter (spesifiser antall timer):

Kort beskrivelse av pasientens behov og hvilke oppgaver ledsager skal gjøre:

Ved døgkontinuerlig oppfølgingsbehov gjøres følgende avtale:

	Dag	Kveld	Natt	Annet
Antall ledsagere				
Klokkeslett - vaktlengde				

Når det ikke er behov for døgkontinuerlig oppfølging fra kommunal ledsager, gjøres følgende avtale:

	Dag	Kveld	Natt	Annet
Antall ledsagere				
Klokkeslett - tilstedeværelse				

Fått utstedt midlertidig parkeringsbevis/antall: \_\_\_\_\_ (husk å levere tilbake etter endt oppdrag!)

Kommunen sender regning for ev. merutgifter, jf. pasientens vedtak om kommunale tjenester, til **Klinikk ..... sykehus, adr.....** Det bes om at følgende referanser oppgis:

Avdeling/sengeområde	Kostnadssted	Ev. annen referanse

**Ved fakturering gjelder følgende:**

- Utgifter dekkes i henhold til retningslinjer om bistand fra kommunen til personer med behov for spesiell oppfølging ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten.
- Fakturering skal skje med utgangspunkt i regulativ lønn
- Sykehuset dekker overtid/forskjøvet arbeidstid kun når dette er avtalt på forhånd
- Kommunen skal sende sitt refusjonskrav til sykehuset uten ugrunnet opphold, innen..... Og senest innen 2 måneder fra pasienten ble skrevet ut

Sted og dato:

Sted og dato:

\_\_\_\_\_

Kommune

\_\_\_\_\_

Sykehus