



## Beställning vid tillfällig vistelse i annan kommun

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	
Telefon	Mobil
Tillfällig vistelseadress	Telefon vistelseadress
Beräknad vistelse från och med datum	Till och med datum
Aktuella insatser/beviljad tid (utredning och beslut ska bifogas)	

### Kontaktuppgifter handläggare

Namn	Telefon
E-post	

### Handläggarens underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

### Mottagande kommun, bekräftelse av mottagande

Namn	Telefon
Titel	
Namnteckning	

**Blanketten skickas eller faxas till:**

Kristianstads kommun  
Omsorgsförvaltningen  
Myndighetsenheten  
J A Hedlunds väg 17, 291 80 Kristianstad

Faxnr: 044-21 64 83

OMS 2014-02