

Pasient som trenger ledsager:	Født:	Kommune:
-------------------------------	-------	----------

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

Det er kun parkeringsavdelingen som kan lage p-bevis på vegne av avdelingen. **Det er kun ledsagere til pasienter under 18 som får gratis parkering.** Innleggelse må dokumenteres og det kan kun benyttes på plasser for ansatte.

Parkering@ous-hf.no / 91604972

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