

Beställarens FO-nummer
0209602-6

Datum

Mottagare av förbindelsen

Social- och hälsosektorn i Vasa stad förbinder sig till att ersätta servicen för i detta beslut namngivna klient enligt specificering. Vasa fakturerar klienten. I fråga om ändring i servicebehov ska servicehandledaren kontaktas.
Betalningsförbindelsen är sekretessbelagd. Den får inte överlåtas åt utomstående utan klientens samtycke.

UPPGIFTER OM KLIENTEN	Namn	Personbeteckning	Krigsinvalid
		—	☐
	Adress i kommunen för temporär vistelse	Telefonnummer	
	Postnummer	Postanstalt	

SERVICE	Tyks (ska fyllas i)	
☐ Hemvård (hemservice/hemsjukvård)		
☐ Serviceboende		
☐ Serviceboende, vård delar av dygnet		
☐ Hemsjukhus		
Vårdplan, service- och vårdplan (vid behov separat bilaga):		

Namn, tjänsteställning och telefonnummer till beredaren av betalningsförbindelsen.

Underteckning av givaren till förbindelsen/beslutsfattaren, namnförtydligande och tjänsteställning

Till fakturan bifogas betalningsförbindelse och en av klienten undertecknas besöksrapport över förverkligade besök.

Fakturan sänds till adressen:
Vasa stad
Social- och hälsosektorn
Hem- och anstaltsvården
PB 514, 65101 Vasa