DANDERYDS KOMMUN

Kommunal utförare

Faktureringsunderlag - vård- och omsorgsboende år 2021

Namn på äldreboendet

Månad

	Antal platser	Antal dygn i månaden	Äldrepeng	Kronor
Somatisk avdelning			1849	**0**
Demensavdelning			2065	**0**
Totalt	**0**			**0**

Redovisning av tomplatser under månaden

Ersättning för 10 dygn ingår alltid när ett rum blir tomt, men avdrag för måltider görs med 100 kr/tomdygn. Är rummet fortfarande tomt efter 10 dygn görs fullt avdrag tills rummet är belagt.
OBS avdrag skall redovisas på månad som avses.

Rumsnummer	Datum	Antal dygn	beloppper dygn	Avdrags-belopp
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
Totalt avdragsbelopp, kronor				**0**

Redovisning av platser under månaden som nybeläggs inom 10 dygn

Om en plats beläggs inom de 10 dygn som redovisas till vänster erhålls full ersättning för det rummet till perioden med de 10 dygnen är slut. (för extra ersättning)

Rumsnummer	Datum	Antal dygn	beloppper dygn	Tilläggs-belopp
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
Totalt tilläggsbelopp, kronor				**0**

Totalt månadsbelopp **0**

Ifylld blankett ska mailas som underlag till fakturan till socfaktura@danderyd.se