

## VÅRD- OCH OMSORG

**VAL OCH OMVAL AV UTFÖRARE AV SERVICEINSATSER INOM HEMTJÄNSTEN**

Fyll i nedanstående uppgifter för att göra ditt val av leverantör av de serviceinsatser inom hemtjänst du fått biståndsbeslut för.

- Om det är första gången du väljer, kryssa här
- Omval (byte av leverantör) kryssa här

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	
Make/makas/sambos namn	Personnummer
Anhörig/företrädare namn	Telefonnummer

**Du har möjlighet att välja vilken utförare som ska utföra den hemtjänst du är beviljad.**

**Jag/vi väljer utförare:**

- Tompas Städ & Allservice
- Pernillas Alltjänst i Sala AB

Anledning till byte av leverantör (behöver inte anges):

--

**Du har alltid möjlighet att göra omval av utförare och du behöver inte ange varför. Skulle det dock bero på ett klart missnöje med hur insatserna utförs vill vi gärna veta det.**

Ort och datum	Namn-teckning
<b>Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för handläggning och arkivering.</b>	
	Namn-förtydligande