

## Val av utförare inom hemtjänsten

- Nytt val** – det är första gången jag väljer utförare  
 **Omval** – jag vill byta utförare

Efternamn och förnamn		Personnummer (10 siffror)
Gatuadress		
Postnummer	Postadress	
Telefonnummer	Närstående (anhörig, god man)	Telefon närstående

Insatsen avser	Önskad utförare
<input type="checkbox"/> <b>Enbart serviceinsatser</b> – t.ex. städ tvätt, inköp och enstaka ledsagning	
<input type="checkbox"/> <b>Både omvårdnads- och serviceinsatser</b>	

Vid byte av utförare kan det ta upp till 14 dagar från det att byte anmäls till att ny utförare kan ta vid. Biståndshandläggaren meddelar berörda utförare, som i sin tur ska kontakta dig för överenskommelse om när byte/påbörjande av insatser ska ske.

<input type="checkbox"/> Jag medger att all dokumentation om mig avseende hemtjänstinsatser får överlämnas till vald/valda utförare.
--

### Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

<b>Blanketten skickas till:</b>	Myndighetens anteckningar
Falköpings kommun Socialförvaltningen Biståndsavdelningen Trinnöjegatan 3 521 81 Falköping	<input type="checkbox"/> Ny utförare meddelad ..... <input type="checkbox"/> Tidigare utförare meddelad (omval) ..... <hr/> Datum och signatur biståndshandläggare