

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

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
---------------	--------------

Blanketten skickas till:	Myndighetens anteckningar
Falköpings kommun Socialförvaltningen Biståndsavdelningen Daléngatan 4 521 81 Falköping	<input type="checkbox"/> Ny utförare meddelad <input type="checkbox"/> Tidigare utförare meddelad (omval) Datum och signatur biståndshandläggare