



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

Vid byte av utförare är kommunens handläggningstid max 14 dagar från det att byte anmäls till att ny utförare kan ta vid. Biståndshandläggaren meddelar om och när byte kan ske utifrån angivet önskemål.

<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
Färgelanda Kommun	<input type="checkbox"/> Ny utförare meddelad.....
Sektor Omsorg/Biståndsenheten	<input type="checkbox"/> Tidigare utförare meddelad (vid omval).....
Allhemsvägen 5	Datum och sign handläggare.....
458 80 Färgelanda	



**Färgelanda  
kommun**

Sektor Omsorg

Bilaga 3