

**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>
<b>Serviceinsatser</b> – t.ex. städ, tvätt, inköp och/eller <b>Omvårdnadsinsatser</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 informerar om och när byte kan ske utifrån angivet önskemål.

 **Jag medger att all dokumentation om mig avseende hemtjänstinsatser får överlämnas till vald utförare.****Underskrift**

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

<b>Blanketten skickas till:</b>	Myndighetens anteckningar
Falköpings kommun Socialförvaltningen Biståndsenheten Petter Ryttnings väg 3 <b>521 42 Falköping</b>	<input type="checkbox"/> Ny utförare meddelad ..... <input type="checkbox"/> Tidigare utförare meddelad (omval) ..... ..... Datum och signatur biståndshandläggare