



Staffanstorps
kommun

2020-06-25

VALBLANKETT KUNDVAL

Omväl - jag vill byta utförare

Namn:		pers.nr:	
Adress:		Tel.nr:	
Post.nr:	Postadress:		
Make/maka:	pers.nr:		

Val av utförare

Det är inte nödvändigt att välja samma utförare av insatserna. Du har möjlighet att kombinera en utförare för service och en annan för omvårdnad. Du måste vara beviljad insatsen du väljer utförare till.

Utförare av serviceinsatser – Städning, inköp och tvätt

Jag vill att följande utförare ansvarar för insatserna hos mig:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ABELLO HEMTJÄNST | <input type="checkbox"/> OLIVIA HEMOMSORG |
| <input type="checkbox"/> AGATEN HEMTJÄNST, fr o m 2020-09-01 | <input type="checkbox"/> STÄDTANTEN |
| <input type="checkbox"/> FÖRENADE CARE | |

Utförare av omvårdnadsinsatser – Omvårdnad, ledsagning, avlösning samt delegerad hemsjukvård

Jag vill att följande utförare ansvarar för insatserna hos mig:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ABELLO HEMTJÄNST | <input type="checkbox"/> OLIVIA HEMOMSORG |
| <input type="checkbox"/> AGATEN HEMTJÄNST, fr o m 2020-09-01 | <input type="checkbox"/> FÖRENADE CARE |

.....
Datum

Underskrift

Valblanketten skickas till:

Vård och Omsorg
Staffanstorps kommun
245 80 Staffanstorp