

VAL ELLER BYTE AV UTFÖRARE AV HEMTJÄNST

Social- och omsorgsförvaltningen

Blanketten skickas till:
Katrineholms kommun
Social- och omsorgsförvaltningen
Myndighet äldre och funktionsstöd
641 80 KATRINEHOLM

Val eller byte av utförare av hemtjänst

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Gatuadress		
Postnummer	Postadress	
Telefonnummer		

☐ **Val av utförare** ☐ **Byte av utförare**

Ange vilken utförare du väljer genom att kryssa för om det gäller omvårdnad eller service.
Du kan välja samma eller olika utförare för omvårdnad eller serviceinsatser. Information
om de olika utförarna finns på: www.katrineholm.se/hemtjanst

Insatsen avser	Val av utförare
☐ Omvårdnad	☐ Katrineholms kommun
☐ Service	☐ Katrineholms Hemservice AB ☐ Katrineholms kommun ☐ Proverde Assistans

Underskrift

Datum, ort	Namnteckning
------------	--------------

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Du
kan läsa mer på www.katrineholm.se/personuppgifter

Du kan även välja eller byta via vår e-tjänst <https://e.katrineholm.se/byteutforare>

Har du frågor kan du kontakta Vård och omsorg Direkt telefon 0150-48 80 30