

**Social- och omsorgsförvaltningen**

Blanketten skickas till:  
Katrineholms kommun  
Social- och omsorgsförvaltningen  
Medborgarfunktionen  
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](http://www.katrineholm.se/hemtjanst)

Insatsen avser	Val av utförare
<input type="checkbox"/> Omvårdnad	<input type="checkbox"/> Katrineholms kommun <input type="checkbox"/> Lycka Omsorg AB <input type="checkbox"/> Olivia Hemomsorg AB
<input type="checkbox"/> Service	<input type="checkbox"/> Katrineholms Hemservice AB <input type="checkbox"/> Katrineholms kommun <input type="checkbox"/> Lycka Omsorg AB <input type="checkbox"/> Olivia Hemomsorg AB <input type="checkbox"/> Proverde Assistans

### Underskrift

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

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