

## Val av leverantör

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltningen.  
Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

### Kundinformation

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

För mina beviljade omvårdnadsinsatser väljer jag följande leverantör:

.....

För mina beviljade serviceinsatser väljer jag följande leverantör:

.....

*Jag ger mitt medgivande till att information överförs mellan beställare(biståndshandläggare) och leverantör av hemtjänst.*

..... den.....  
Ort Datum

.....  
Underskrift av kund Namnförtydligande av kund

Blanketten skickas till Krokoms kommun, LOV, 835 80 Krokoms

Biståndshandläggare, tfn växel 0640-161 00