

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 i bifogat svarskuvert som är märkt LOV

Biståndshandläggare, Tfn. växel: 0640-16100