



## MARIESTAD

Socialnämnden

### VAL ELLER BYTE AV UTFÖRARE FÖR HEMVÅRD

Du som är beviljad hemvård har rätt att välja vem som ska utföra insatserna. Om Du avstår från att välja utförare kommer insatserna att utföras av kommunens personal. Du har också rätt att byta utförare under tiden Du har hemvård.

Hemvård innefattar hemtjänst och eventuell hemsjukvård.

**Nytt val** – det är första gången Jag väljer utförare

**Omval** – Jag vill byta utförare

Önskad utförare: \_\_\_\_\_

**Avstår** – Jag avstår från att välja utförare

|                    |            |              |
|--------------------|------------|--------------|
| Efter- och förnamn |            | Personnummer |
| Gatuadress         |            |              |
| Postnummer         | Postadress |              |
| Telefonnummer      |            |              |

Jag medger att dokumentation om Mig avseende hemvårdsinsatserna får överlämnas till vald utförare.

#### Underskrift

|             |     |
|-------------|-----|
| Datum       | Ort |
| Underskrift |     |

#### Blanketten lämnas/skickas till biståndsbedömare vid

Mariestads kommun, Sektor stöd och omsorg, Biståndsavdelningen, 542 86 Mariestad.

#### Myndighetens anteckningar

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ny utförare meddelad _____       |
| <input type="checkbox"/> Tidigare utförare meddelad _____ |
| Datum och signatur biståndsbedömare                       |