

I Gislaveds kommun tillämpas valfrihet inom hemtjänsten. Det innebär att du som bor i ordinärt boende, och beviljats service- och omvårdnadsinsatser, kan välja vem som ska utföra insatserna hos dig.

Kontaktuppgifter

Namn (person 1)	Personnummer
Namn (person 2)	Personnummer
Adress	Telefon
E-post	

Kryssa för den utförare du önskar

Insatsen avser:	Önskad utförare:
Hemtjänst serviceinsatser	<input type="checkbox"/> Gislaveds kommun <input type="checkbox"/> Linne Hemvård AB
Hemtjänst omvårdnadsinsatser	<input type="checkbox"/> Gislaveds kommun <input type="checkbox"/> Linne Hemvård AB
<input type="checkbox"/> Jag avstår från att välja utförare och godkänner att Enheten för bistånd tilldelar mig en utförare. Detta sker enligt en förutbestämd turordning.	
<input type="checkbox"/> Jag ger mitt medgivande till att information överförs mellan myndighetsfunktionen och utförare av min hemtjänst.	

Underskrift

Datum	Underskrift (person 1)	Underskrift (person 2)
-------	------------------------	------------------------

Relation (anhörig/närstående/god man)	Namn
Datum	Telefonnummer

Skicka blanketten till:

Gislaveds kommun, Socialförvaltningen, 332 80 Gislaved

För att kunna behandla din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras. För fullständig information se www.gislaved.se/gdpr

SOCIALFÖRVALTNINGEN

POSTADRESS
Gislaveds kommun

BESÖKSADRESS

TELEFON
0371-810 76

E-POST/WEBB
socialforvaltningen@gislaved.se – www.gislaved.se