



## Valblankett Eget val av utförare i hemtjänsten

Datum \_\_\_\_\_

**Har du frågor?**

Gävle kommun  
Välfärd Gävle  
Telefon 026-17 80 00  
[gavle.kommun@gavle.se](mailto:gavle.kommun@gavle.se)

**Skickas till:**

Gävle kommun  
Välfärd Gävle  
Box 825  
801 30 Gävle

Ansvarig myndighet är Omvårdnadsnämnden.

Du kan få information om vilka utförare som finns att välja mellan på [www.gavle.se/hemtjanstutforare](http://www.gavle.se/hemtjanstutforare) eller av din biståndshandläggare.

**Eget val av utförare i hemtjänsten, nyval**

<b>Som utförare av min hemtjänst väljer jag</b>	
Jag kan inte välja	Om du inte kan eller vill välja kommer du att få hemtjänst från någon av de hemtjänstutförare som är verksam där du bor. Det kan antingen vara kommunen eller någon av de externa hemtjänstutförare som kommunen har godkänt.
Jag vill inte välja	

**Eget val av utförare i hemtjänsten, omval**

<b>Jag har tidigare haft följande utförare av hemtjänst</b>	<b>Som utförare av min hemtjänst väljer jag</b>
---	---

**Mina kontaktuppgifter**

<b>För- och efternamn</b>		<b>Personnummer</b>
<b>Gatuadress</b>		
<b>Postnummer</b>	<b>Postort</b>	

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning.

Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på [www.gavle.se/dataskydd](http://www.gavle.se/dataskydd). Om du undrar över något kan du mejla till [dataskyddsombud@gavle.se](mailto:dataskyddsombud@gavle.se) eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

**Underskrift**

<b>Datum och namnteckning (sökande)</b>	<b>Namnförtydligande</b>
---	--------------------------

**Fylls i av biståndshandläggare**

Valet har mottagits muntligt	
Valet har skett vid samordnad vårdplanering på sjukhus	
<b>Debiteringsområde</b>	
<b>Blanketten mottaget datum</b>	<b>Biståndshandläggares namn</b>