



Valblankett Eget val av utförare i hemtjänsten

Datum _____

Har du frågor?

Omvårdnad Gävle
Biståndsenheten
Telefon 026-17 80 00
omvardnad@gavle.se

Skickas till:

Omvårdnad Gävle
Biståndsenheten
Box 825
801 30 Gävle

Du kan få information om vilka utförare som finns att välja mellan på www.gavle.se/hemtjanstutforare eller av din biståndshandläggare.

Eget val av utförare i hemtjänsten, nyval

Som utförare av min hemtjänst väljer jag	
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

Jag har tidigare haft följande utförare av hemtjänst	Som utförare av min hemtjänst väljer jag

Mina kontaktuppgifter

För- och efternamn	Personnummer
Gatuadress	
Postnummer	Postort

Vi kommer att behandla de personuppgifter som du anger i denna blankett för att handlägga ditt ärende. Blanketten är en inkommen handling som vi hanterar tillsvidare i enlighet med Offentlighets- och Sekretesslagen.

Om du önskar använda dig av dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen kan du kontakta Gävle kommuns kundtjänst på 026-178000 och efterfråga dataskyddsombudet, eller maila dem på dataskyddsombud@gavle.se.

Läs gärna mer om Dataskyddsförordningen på www.gavle.se/dataskydd.

Underskrift

Datum och namnteckning (sökande)	Namnförtydligande

Fylls i av biståndshandläggare

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