



Valblankett Eget val av vård- och omsorgsboende

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 vård- och omsorgsboenden som finns att välja mellan på www.gavle.se/valj-var-d-omsorgsboende eller av din biståndshandläggare.

Eget val av vård- och omsorgsboende, nyval

Ange vilka vård- och omsorgsboenden du är intresserad av (ange tre alternativ).

Jag kan inte välja	Om du inte kan eller vill välja kommer du att få erbjudande om lägenhet i det vård- och omsorgsboende som har lediga lägenheter. Det kan antingen vara ett av kommunens egna boenden eller ett boende som drivs av en extern utförare.
Jag vill inte välja	

Eget val av vård- och omsorgsboende, omval (byte av vård- och omsorgsboende)

Nuvarande vård- och omsorgsboende	Jag vill byta till följande vård- och omsorgsboende
-----------------------------------	---

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 inkommit från kund via blanketten *Eget val av vård- och omsorgsboende*.

Valet har mottagits muntligt

Valet har skett vid samordnad vårdplanering på sjukhus

Debiteringsområde

Blanketten mottaget datum	Biståndshandläggares namn
---------------------------	---------------------------