



### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer	
Make/maka	Personnummer

### Val av utförare

Välj vilken/vilka utförare som ska utföra din hemtjänst genom att skriva namnet på någon av de utförare som finns presenterade i kundvalskatalogen.

Jag väljer följande utförare för mina beviljade insatser:

Omvårdnad
Service

### Underskrift

Jag ger mitt medgivande till att information överförs mellan beställare (biståndshandläggare) och utförare av min hemtjänst.

Datum
Underskrift
Namnförtydligande

### Blanketten skickas till:

Vetlanda Kommun  
Vård- och omsorgsförvaltningen  
Myndighetskontoret  
574 80 Vetlanda

*Myndighetskontoret kommer att behandla personuppgifterna för beställning av utförandet av hemtjänst.*

