



SVEDALA KOMMUN

VAL OCH OMVAL AV HEMTJÄNSTUTFÖRARE

På denna blankett kan du välja utförare för hemtjänstinsatserna städning och inköp, omvårdnadsinsatser och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Innan du kan välja utförare ska du vara beviljad insats av kommunens biståndshandläggare.

Om du redan har hemtjänst och vill behålla din utförare, ska du inte fylla i blanketten.

PERSONUPPGIFTER

Namn	Personnummer
------	--------------

VAL ELLER OMVAL

Kryssa i *ett* alternativ:

- ☐ Val: Det är första gången jag väljer utförare
- ☐ Omval: Jag vill byta utförare

VAL AV UTFÖRARE SERVICEINSATSER

Jag väljer följande utförare för insatserna städning och/eller inköp
Kryssa i *ett* alternativ:

- ☐ Björka Service ☐ S & O Städservice i Skåne AB
- ☐ Svedala kommuns hemtjänst ☐ WiMix Resurs

VAR GOD VÄND!

VAL AV UTFÖRARE OMVÅRDNADS- OCH DELEGERADE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER

Jag väljer följande utförare för omvårdnadsinsatser (t ex hjälp vid på- och avklädning, dusch, tillsyn, aktivering) och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (t ex överlämnade av läkemedel, såromläggning, insulingivning).
Kryssa i ett alternativ:

☐ Svedala kommuns hemtjänst

INFORMATIONSÖVERFÖRING

☐ Jag ger mitt medgivande till att min(a) utförare av hemtjänst och kommunens hemsjukvård får utbyta information om mig i syfte att samverka kring mina insatser för att jag ska få en god och säker vård.

UNDERSKRIFT

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Blanketten skickas till:

Svedala kommun
Kommunhuset
Vård och omsorg
233 80 Svedala