



MÖNSTERÅS KOMMUN, Biståndsenheten
Box 54, 383 22 MÖNSTERÅS

EGET VAL I HEMTJÄNSTEN

Datum _____

Val av leverantör

Första valet – det är första gången jag väljer leverantör

Ändrat val – jag vill byta leverantör

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	

Det finns två olika alternativ av leverantörer:

1. Alternativ 1, en leverantör av tjänsterna personlig omsorg och service samt delegerad/instruerad hälso- och sjukvård
2. Alternativ 2, en leverantör av servicetjänster

Det går att välja en leverantör eller kombinera två leverantörer (en av varje alternativ) beroende på vilka insatser som beviljats. Se vidare information i "Eget val-mappen".

Jag väljer följande leverantör	Omsorg	Service
Iron Maid KB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mönsterås kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift

Underskrift	Ort och datum
	Namnförtydligande