

# Kundval

Hemtjänst / Basal hemsjukvård / Hemrehabilitering

## Information om kundval finns på sjukvardsorg.se

**NYVAL:** Du kan själv välja den utförare du vill ha som finns där du bor

**OMVAL:** Vid önskemål om byte av utförare kan Du göra ett omval

## Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Gata, box el. dylikt:	Telefonnummer (även riktnummer):
Postnummer:	Ort:

**Nyval** den utförare du valt, är beredd att påbörja sitt arbete snarast

Du som har ett biståndsbeslut om hemtjänst, trygghetslarm och/eller bedömt behov av basal hemsjukvård och/eller hemrehabilitering.

Jag väljer.....som utförare

Jag vill inte välja utförare.

Gällande turordning för ickevalsalternativet tillämpas.

**Omval** den nya utföraren tillträder inom fem (5) arbetsdagar från det att biståndshandläggaren/hälso- och sjukvårdspersonalen informerats om att Du vill byta utförare.

Jag har idag .....som utförare

Jag vill göra ett omval och väljer.....som utförare

## Kundens underskrift

<u>Datum:</u>	<input type="checkbox"/> Jag samtycker till att nödvändig information samt patientjournal får lämnas till de utförare som jag har valt att utföra uppdraget. <input type="checkbox"/> Jag samtycker inte.
<u>Namnteckning:</u>	<u>Namnfortydligande</u>

**Mottagare** biståndshandläggaren/vald utförare

<u>Datum för övertagande vid omval:</u>	<u>Titel och underskrift</u>
---	------------------------------