



Byte av hemtjänstutförare

* Obligatoriska fält

0 Introduktion

0.1 PUL*

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i
enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

1 Personuppgifter fullmaktsinnehavare eller hemtjänstmottagare

1.1 Personnummer*
1.2 Förnamn*
1.3 Efternamn*
1.4 Gatuadress*
1.5 Postnummer*
1.6 Ort*
1.7 Mejladress*
1.8 Telefonnummer*
1.9 Mobiltelefonnummer
1.10 Namn på make, maka eller sambo (om du söker för egen räkning)
1.11 Jag ansöker om hemtjänst* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> För egen räkning <input type="checkbox"/> För annan person (fullmakt krävs)
1.12 Har någon ytterligare person hjälpt dig att fylla i formuläret?*(Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

1.13

Hemtjänstutförare

1.14 Fyll i den hemtjänstutförare du har idag*
1.15 Fyll i den hemtjänstutförare du vill byta till*

2 Hemtjänst mottagare

2.1 Om du ansöker för annan person bifoga godkänd kopia av fullmakt.*

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

2.2

Personuppgifter för hemtjänstmottagare

2.3 Personnummer*

2.4 Förnamn*

2.5 Efternamn*

2.6 Adress*

2.7 Postnummer*

2.8 Ort*

2.9 Telefonnummer*

2.10 Mobiltelefonnummer

2.11 Mejladress

3 Kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten

3.1 Förnamn*

3.2 Efternamn*

3.3 Telefonnummer*

3.4 Mejladress

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift



Anvisningar för blankett

Introduktion

Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är:

- Namnet på den hemtjänstutförare du valt
- Kontaktuppgifter på fullmaktsinnehavare, god man etc
- Kopia på fullmakten (om fullmaktsinnehavare finns)

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad
Omsorgs- och socialförvaltningen
181 82 Lidingö

Anvisningar för fält

0.1 PUL

Beskrivning

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

1 Personuppgifter fullmaktsinnehavare eller hemtjänstmottagare

1.11 Jag ansöker om hemtjänst

Beskrivning

För egen räkning

För annan person (fullmakt krävs)

1.12 Har någon ytterligare person hjälpt dig att fylla i formuläret?

Beskrivning

Ja

Nej

2 Hemtjänst mottagare



Anvisningar för fält

2.1 Om du ansöker för annan person bifoga godkänd kopia av fullmakt.

Det måste finnas minst 1 fil(er) som innehåller **Godkänd kopia av intyg för fullmaktsinnehavare, god man eller förvaltare**

3 Kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten

4 Sammanfattningssida

5 Sign

6 Tacksida