

VAL AV UTFÖRARE

Härmed väljer jag Omsorgsjouren AB som utförare av min hemtjänst.

Jag ger mitt medgivande till att information överförs mellan beställare och Omsorgsjouren AB om min hemtjänst.

BRUKAREN		
Namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnr	Postort
Telefon	Telefax	E-mail

VÅRDGIVAREN		
Namn Omsorgsjouren Sverige AB	E-mail info@omsorgsjouren.se	
Utdelningsadress (Omsorgsjouren AB)	Postnr 121 33	Postort Fl3f11 & (1)
Organisationsnummer 556858-9336	Telefon 0735-21 36 33	Telefax 08-710 03 58

Nyval - det är första gången jag väljer

Omval - jag vill byta utförare

KUNDENS		
Underskrift	Namnförtydligande	Datum

Fyll i blanketten, skriv ut, underteckna och skicka till din respektive biståndsbedömare eller till oss.