

## Omval av utförare

För hemtjänstinsatser enligt socialtjänstlagen finns möjlighet att välja utförare för insatserna omsorg, ledsagning, avlösning i hemmet och servicetjänster.

Du som har beställt fixartjänst kan också byta utförare.

Du som är beviljad mattjänst utan specialkost före 5 juni 2019 har möjlighet att byta utförare. Du som är beviljad mattjänst med specialkost kan inte välja utförare utan maten tillagas av Måltidsverksamheten och levereras av Samhall.

Fält markerade med \* är obligatoriska och måste fyllas i för att ditt val ska kunna behandlas.

### Personuppgifter

|  |                      |
|--|----------------------|
| För- och efternamn *   | Personnummer *       |
| Adress *   | Telefonnummer *      |
| Postadress *   | Telefonnummer övrigt |
| E-postadress   | Portkod              |
| Språk, om annat än svenska?  |                      |
| Om omvalet avser omsorg, ledsagning eller avlösning i hemmet behöver du uppge om du är sammanboende med en person som också har trygghetslarm. |                      |
| Namn   | Personnummer:        |

## Omval av utförare \*

Välj mellan de utförare som är godkända av Örebro kommun. Du kan byta utförare hur många gånger som helst och behöver inte tala om varför du vill göra ett omval.

På orebro.se hittar du aktuella utförare.

**Omsorg, ledsagning, avlösning i hemmet** - jag väljer utförare \_\_\_\_\_

Om du har trygghetslarm besvaras det av samma utförare.

**Städning, tvätt och inköp** - jag väljer utförare \_\_\_\_\_

**Fönsterputs** - jag väljer utförare \_\_\_\_\_

**Fixartjänst** - jag väljer utförare \_\_\_\_\_

**Mattjänst (utan specialkost)** - jag väljer utförare \_\_\_\_\_

**Jag vill bli tilldelad en utförare** (om du inte kan eller vill välja).

Kryssa i ovan vilka insatser du vill byta utförare på.

## Val av mattjänst-abonnemang

Byte av abonnemang anges genom att kryssa i nedan:

**Sju dagar vecka**

**Fem dagar/vecka**

**Enstaka lunchlådor**

## Underskrift \*

För att omvalet ska kunna behandlas måste blanketten skrivas under av dig eller av en person som är behörig att företräda dig.

## Din namnteckning

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| Sökandes namnteckning | Ort och datum |
| Namnförtydligande     |               |

God man

Förvaltare

Närstående

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Företrädares namnteckning | Ort och datum |
| Namnförtydligande         |               |

### Behandling av personuppgifter \*

Programnämnd social välfärd behandlar dina personuppgifter i syfte att hantera utredning och fakturering med stöd av dataskyddsförordningen artikel 6, GDPR. Mer information om Örebro kommuns behandling av personuppgifter finns på [orebro.se/personuppgifter](http://orebro.se/personuppgifter).

Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas enligt ovanstående.

#### Blanketten skickas till:

Servicecenter  
Box 325 60  
701 35 Örebro

#### Kontaktuppgifter:

E-post: [servicecenter@orebro.se](mailto:servicecenter@orebro.se)  
Telefon: 019-21 10 00