

Kundval

Hemtjänst / Basal hemsjukvård / Hemrehabilitering

Information om kundval finns på www.tiohundra.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. dyligt:	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 idagsom utförare

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

Kundens underskrift

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

Mottagare biståndshandläggaren/vald utförare

Datum för övertagande vid omval:	Titel och underskrift
----------------------------------	-----------------------

Blanketten undertecknas av kunden och originalet behålls av kunden. Vald/valda utförare samt patientansvarig läkare (PAL) ska alltid ha en kopia som förvaras i kundens journal. Biståndshandläggare förvarar i förekommande fall en kopia i personakt.

Personuppgifter som Du/Ni lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hantering av Ditt/Ert val. (PuL 26 §)