



HELSINGBORG

## Val av leverantör för hemvård

Var vänlig texta ditt namn, personnummer och telefonnummer:

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Jag har behov av:

- Omsorg       Trygghetslarm       Tillsyn via trygghetskamera
- Hjälpmedel       Hemsjukvård

Sätt kryss i rutan framför den leverantör som du vill ska hjälpa dig med tjänster du valt.

- Attendo AB       Omsorg i Helsingborg

\_\_\_\_\_  
Underskrift av kund

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

### Blanketten skickas till:

Vård- och omsorgsförvaltningen  
Beställnings- och avgiftskansliet  
251 89 Helsingborg  
Tel: 042-10 50 00  
Fax: 042 10 77 40

#### Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datasystem för att hantera ditt val. Om du vill ha ytterligare information om hur personuppgifterna används eller vill att dessa ska ändras kontakta vård- och omsorgsförvaltningen, Beställning- och avgiftskansliet, 251 89 Helsingborg.