



Skicka blanketten till  
**Vård- och omsorgsförvaltningen**  
**Beställnings- och avgiftskansliet**  
**251 89 Helsingborg**

Den här blanketten är till för dig som redan har hemservice, men vill *byta* leverantör.

### 1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer (inkl. riktnr.)

### 2. Val av leverantör

Sätt ett kryss i rutan framför den leverantör som du *vill* ska hjälpa dig med hemservice.

- AMI Hushållsnärätjänst AB
- Femtiofemplus AB
- Ingelmills AB
- Norlandia Hemservice AB
- Savanna städ-, entreprenad- och kringsservice AB
- Städkompaniet Öresund AB
- Vardagshjälten Skåne AB
- Vård- och omsorgsförvaltningens Hemservice

### 3. Ange ditt önskemål om när bytet ska ske

- Snarast
- Från och med (ange datum)

### 4. Underskrift

Härmed intygar jag att ovanstående uppgifter är korrekta.

Datum	Namnteckning

#### Information om behandling av personuppgifter

Vi behöver spara och behandla de personuppgifter som du lämnar in i denna tjänst. Personuppgifterna behandlas för att vi ska kunna administrera ditt val av den leverantör som ska utföra din omsorg eller hemservice. Personuppgiftsansvarig är vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad. Du kan läsa mer [här](#) eller kontakta oss om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter.