



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

Den här blanketten är till för dig som har behov av hemvård och vill göra ett val av leverantör.

1. Personuppgifter

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

2. Mitt behov

Sätt ett kryss i en eller flera rutor bredvid den/de insatser som du anser dig ha behov utav.

Omsorg Trygghetslarm Hjälpmedel Hemsjukvård

3. Val av leverantör

Markera med ett kryss framför den leverantör som du vill ska hjälpa dig med de tjänster du valt.

Attendo AB Vård- och omsorgsförvaltningen - kommunal utförare

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.