



---

## Val eller byte av utförare

Du som kommer att få eller har biståndsbedömd hemtjänst kan välja utförare.

### Val av utförare

Du som kommer att få hemtjänst kan välja utförare.

### Byte av utförare

Du som har hemtjänst kan byta till annan utförare.

- Jag kommer att få hemtjänst och **VÄLJER** nedanstående utförare
- Jag vill **BYTA** utförare av hemtjänst till nedanstående utförare

**Jag väljer/byter till..... som min  
utförare**

För- och efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:	
Postnummer:	Postadress:
Telefon:	

Datum:
Underskrift:

### Blanketten skickas till:

Grästorps kommun  
Social verksamhet  
467 80 Grästorp

---