



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

Den här blanketten är till för dig som vill byta utförare av hemvård. **Varje person** i hushållet som har hemvård och vill byta ska ange sitt namn på blanketten. Bytet tar två veckor att genomföra.

### 1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Telefonnummer	
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Telefonnummer	

### 2. Byte av leverantör

Markera med ett kryss framför den leverantör som du vill ska hjälpa dig med din hemvård.

Attendo AB

Vård- och omsorgsförvaltningen - kommunal utförare

### 3. Underskrift

Härmed intygar jag/vi 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.