

# VALBLANKETT HEMTJÄNST

---

Jag har tagit del av informationen om hemtjänstvalet och väljer en av följande utförare av mina hemtjänstinsatser.

Kryssa i något av följande alternativ:

- Lötstugans hemtjänst
- Malins hemtjänst
- Norbergs omsorg & service
- Nynäshamns kommuns hemtjänst
- Sjöströms hemservice AB
- Tredje handen
- Ickevalsalternativ

Ort/datum .....

Personnummer .....

Underskrift (brukare) .....

Namnförtydligande .....

*Lämna blanketten till biståndshandläggarna, Socialförvaltningen, 149 81 Nynäshamn*



Socialförvaltningen

Frihet att utvecklas