



SVEDALA KOMMUN

Val och omval av hemtjänstutförare

På denna blankett kan du välja utförare för hemtjänstinsatserna städning och inköp, omvårdnadsinsatser och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Innan du kan välja utförare ska du vara beviljad insats av kommunens biståndshandläggare.

Om du redan har hemtjänst och vill behålla din utförare, ska du inte fylla i blanketten.

Personuppgifter

Namn	Personnummer
------	--------------

Val eller omval

Kryssa i **ett** alternativ:

- ☐ Val: Det är första gången jag väljer utförare
- ☐ Omval: Jag vill byta utförare

Val av utförare serviceinsatser

Jag väljer följande utförare för insatserna städning och/eller inköp

Kryssa i **ett** alternativ:

- ☐ Agaten hemtjänst AB
- ☐ Svedala kommuns hemtjänst

Var god vänd!

GDPR: Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig. Personuppgifter som du lämnar kommer att registreras i ett datasystem och används för att administrera din ansökan. Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är att uppgiften behövs för att myndighetsutövning ska kunna utföras. Dina uppgifter sparas i enlighet med lagkrav och informationshanteringsplanen. De personuppgifter vi behandlar om dig delas med de personuppgiftsbiträden vi använder för att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter gentemot dig. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Personuppgiftsansvarig är socialnämnden i Svedala kommun. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du genom att kontakta oss på registrator.ks@svedala.se



SVEDALA KOMMUN

Val av utförare omvårdnads- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser

Jag väljer följande utförare för omvårdnadsinsatser (till exempel hjälp vid på- och avklädning, dusch, tillsyn, aktivering) och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (till exempel överlämnade av läkemedel, såromläggning, insulingivning).
Kryssa i ett alternativ:

- ☐ Agaten hemtjänst AB
- ☐ Svedala kommuns hemtjänst

Informationsöverföring

- ☐ Jag ger mitt medgivande till att min(a) utförare av hemtjänst och kommunens hemsjukvård får utbyta information om mig i syfte att samverka kring mina insatser för att jag ska få en god och säker vård.

Underskrift

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Blanketten skickas till:

Vård och omsorg
Svedala kommun
233 80 Svedala

GDPR: Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig. Personuppgifter som du lämnar kommer att registreras i ett datasystem och används för att administrera din ansökan. Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är att uppgiften behövs för att myndighetsutövning ska kunna utföras. Dina uppgifter sparas i enlighet med lagkrav och informationshanteringsplanen. De personuppgifter vi behandlar om dig delas med de personuppgiftsbiträden vi använder för att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter gentemot dig. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Personuppgiftsansvarig är socialnämnden i Svedala kommun. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du genom att kontakta oss på registrator.ks@svedala.se