

Ifylld blankett skickas till  
Vellinge kommun  
235 81 Vellinge

Du som idag har personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice eller daglig verksamhet har rätt att byta företag när du vill.

## DINA PERSONUPPGIFTER

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

## BYTE AV FÖRETAG FÖR PERSONLIG ASSISTANS

Kryssa i rutan för det företag du vill ska hjälpa dig med personlig assistans.

Humana <input type="checkbox"/>	Frösunda LSS <input type="checkbox"/>	Förenade Care <input type="checkbox"/>	Nordström Assistans <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------------	--	--

## BYTE AV FÖRETAG FÖR LEDSAGARSERVICE

Kryssa i rutan för det företag du vill ska hjälpa dig med ledsagarservice

Cia Assistans <input type="checkbox"/>	Frösunda LSS <input type="checkbox"/>	Förenade Care <input type="checkbox"/>	Nordström Assistans <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	--	--

## BYTE AV FÖRETAG FÖR AVLÖSARSERVICE

Kryssa i rutan för det företag du vill ska hjälpa dig med avlösarservice

Frösunda LSS <input type="checkbox"/>	Förenade Care <input type="checkbox"/>	Nordström Assistans <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--	--

## BYTE AV UTFÖRARE FÖR DAGLIG VERKSAMHET

Kryssa i rutan för den utförare du väljer för daglig verksamhet. Observera att din uppsägningstid är en månad.

SKOA <input type="checkbox"/> För dig med autismspektrumtillstånd typ Aspergers syndrom eller högfungerande autism	Frösunda LSS <input type="checkbox"/>	Vellinge kommun <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	--

## UNDERSKRIFT

Datum		
Signatur	Namnförtydligande	