

Ifylld blankett skickas till
Vellinge kommun
235 81 Vellinge

Du måste vara beviljad personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice eller daglig verksamhet innan du kan välja utförare.

DINA PERSONUPPGIFTER

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

VAL 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"/>
Kommunen väljer <input type="checkbox"/>			

Om du kryssar i alternativet Kommunen väljer, kommer kommunen utse ett av ovanstående företag åt dig.

VAL 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"/>
Kommunen väljer <input type="checkbox"/>			

Om du kryssar i alternativet Kommunen väljer, kommer kommunen utse ett av ovanstående företag åt dig.

VAL 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"/>	Kommunen väljer <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--	--	--

Om du kryssar i alternativet Kommunen väljer, kommer kommunen utse ett av ovanstående företag åt dig.

VAL AV UTFÖRARE FÖR DAGLIG VERKSAMHET

Kryssa i rutan för den utförare du väljer för daglig verksamhet

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

Om du kryssar i alternativet Kommunen väljer, kommer den dagliga verksamheten utföras av kommunen.

UNDERSKRIFT

Datum	
Signatur	Namnförtydligande