

Valblankett

utförare av tvätt och städinsatser (grundstäd) inom hemtjänst

Jag har beviljats hemtjänst i form av tvättinsats och/eller städinsats.

Jag väljer _____ som utförare av tvättinsats.

Jag väljer _____ som utförare av städinsats.

Underskrift

Namn	Datum, ort
------	------------

Adress	Postnr
Tel nr	

Skicka blanketten till :

**Söderhamns kommun
Omvårdnadsförvaltningen
Administrativa enheten
826 80 SÖDERHAMN**