



2021-03-04

Val av utförare av ledsåning

Välj nedan den utförare du vill utför ledsåning åt dig. Om du själv inte kan fylla i svarsblanketten får du gärna ta hjälp av anhörig, god man eller annan laglig företrädare.

1. Alma Vård & Omsorg
2. CASA Berget
3. Mölnåls stad

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Ort, datum

Namnteckning

De uppgifter du lämnar behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen.
För mer information om hur dina uppgifter behandlas, se Mölnåls stads webbplats
www.molndal.se/personuppgift