

**Rebild kommune**

Att. Borgervisitationen – Center Pleje og Omsorg  
Hobrovej 110  
9530 Støvring

Vedr: Skift af leverandør

Jeg ønsker at skifte leverandør af

\_\_\_ Personlig pleje

\_\_\_ Praktisk hjælp

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

CPR nr.: \_\_\_\_\_

Fremover ønsker jeg at modtage den visiterede hjælp fra Jysk hjemmepleje ApS

Jeg er bekendt med, at der kan være 4 ugers opsigelse fra den dag, visitationsafdelingen modtager denne blanket.

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_