

Val/byte av vårdcentral

Jag väljer/önskar byta till

Vårdcentralens namn och ort
Föregående vårdcentral

Dina uppgifter

Namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon dagtid
Datum och namnunderskrift	

Uppgifter om vårdnadshavare 1

Vårdnadshavares namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon dagtid
E-post	
Datum och namnunderskrift	

Uppgifter om vårdnadshavare 2

Vårdnadshavares namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon dagtid
E-post	
Datum och namnunderskrift	

Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdcentral.

Datum och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt.

Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av vårdcentraler.

☐ Jag medger att min nya vårdcentral får tillgång till min journal från min tidigare vårdcentral.

Mer information finns på www.1177.se/skane/halso-vardval.