

## 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](http://www.1177.se/skane/halso-vardval).



Frankeras ej  
Mottagaren betalar  
portot

Helsa Primärvård Sverige AB  
Helsa Vårdcentral Osby

SVARSPOST  
20688949  
283 20 Osby

vik här

vik här

tejpa  
här

tejpa  
här

tejpa  
här