

**Jag önskar lista mig på**

Vårdcentral
-------------

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer	
E-postadress		

**Jag önskar lista mitt/mina barn under 18 år, som jag är vårdnadshavare för på**

Vårdcentral
-------------

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

**Underskrift**

Datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Blanketten skickas till: **Region Östergötland, Ekonomiservice 1, 581 85 Linköping.**

Bytet genomförs inom två vardagar efter inkommen blankett. Du kommer inte att få någon bekräftelse på ditt byte.



Frankeras ej  
Mottagaren betalar  
portot

Helsa Primärvård Sverige AB  
Helsa Vårdcentral Skarptorp

SVARSPOST  
20682177  
608 01 NORRKÖPING

vik här

vik här

tejpa  
här

tejpa  
här

tejpa  
här