

Val eller byte av hälso-/vårdcentral

Har du möjlighet, lista dig via <http://www.1177.se/Vasternorrland/Tema/E-tjanster/>. Om inte, använd denna blankett då du vill byta till annan hälso-/vårdcentral. Fyll i blanketten noggrant. Texta gärna.

Blanketten skickas eller lämnas till den hälso-/vårdcentral som du önskar tillhöra.

Personnummer: _____

Namn: _____

Gatuadress: _____

Postnummer och ort: _____

Telefon hem/mobil: _____

Telefon arbetet: _____

Som hälso-/vårdcentral väljer jag: _____

Min tidigare hälso-/vårdcentral var: _____

Ort och datum

Underskrift*

* För barn under 16 år ska rättsliga vårdnadshavare skriva under blanketten. För person med förvaltare ska förvaltaren underteckna blanketten.