

Val/byte av vårdenhet

Jag väljer/önskar byta till

Vårdenhet namn och ort

Dina uppgifter

Namn	Personnummer (12 siffror)
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gatuadress	Postadress
Datum	Namnunderskrift

Namn (för omyndig - vårdnadshavare)	
Telefon dagtid	Personnummer (12 siffror)
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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 vårdenhet.

Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdenhet.

Mer information och adresser till vårdenheter finns på [www.skane.se/hälsoval](http://www.skane.se/halsoval)
 Du kan också ringa 077 – 444 00 90

