

Sağlık Bakım Birimi Seçim Formu



İsim

Adres

Posta numarası, Şehir

Kimlik numarası

Telefon ve diğer bilgiler

*Kişisel bilgileriniz Kişisel Bilgiler Yasasına göre değerlendirilecektir.
Kişiler Bilgiler Sorumlusu Yerel Yönetimdir.*

Seçtiğim Sağlık Bakım Birimi:

DİKKAT! Sağlık Bakım Biriminin Tam adı, yeri

Sağlık Bakım birimi seçimi süresiz veya yeni bir bakım birimi seçimi yapılanaya kadar geçerlidir.

"Bu benim sağlık bakım birimi seçimimdir" içeriğini okudum ve şartlarını kabul ediyorum.(ikinci sayfaya bakınız)

İmza

Tarih	İmza	Açık isim
	İmza	Açık isim

18 yaşından küçük çocuklar için velisinin imzası gereklidir. Ortak velayet durumunda her iki velayet sahibinin imzası gereklidir.

Sağlık Bakım Birimi seçimiyle ilgili sorularınız için, seçtiğiniz bakım birimine veya Sağlık Bakımı Seçim Servisi'ne başvurun.

Telefon: 0771-900 300, e-posta: vardvalsservice@regionhalland.se

Bu form seçtiğinin sağlık bakım birimine verilecek veya yollanacaktır.

Sağlık Bakım biriminin notları

Hasta Kabul tarihi

Tarih ve İmza

Sağlık bakım biriminin kodu



Vårdval Halland kapsamında sağlık birimi seçimi

Bu benim için sağlık bakım seçimidir.

Halland'da yaşayan bir kişi olarak, özel sağlık birimleri veya Region Halland' tarafından işletilen ve bana hastane bakımı haricindeki her türlü sağlık hizmeti verebilecek, istediğim herhangi bir sağlık bakımını seçebilirim. Yaptığım bu seçimle, aynı zamanda söz konusu sağlık birimiyle, kişisel bilgilerimi sadece, bana iyi bir bakım hizmeti vermek konusunda kullanacakları konusunda bir anlaşma yapmış oluyorum. Seçilen sağlık bakım birimi, Vårdval Halland kapsamında yapılmış tüm ziyaretler konusunda devamlı bilgilendirilecektir.

Anlaşmada benim sorumluluklarım

Öncelikle seçtiğim sağlık bakım birimine başvuracağımı taahhüt ediyorum. Yerel yönetimin, sakinleri için öngörüp ayırdığı yıllık sağlık ödentisi miktarını tahsil etmelerini onaylıyorum.

Anlaşmada Sağlık bakım biriminin sorumlulukları

Sağlık bakım birimi, sağlık birimi seçim formunu teslim ettikten, engeç üç ay içinde, istediğim sağlık hizmetini verecektir. Sağlık bakım birimi,sağlık durumum hakkındaki tıbbi değerlendirmeye göre ihtiyacım olan sağlık hizmetini verecektir. Danışma ve tedavi hizmetleriyle ilgili olarak çabuk temas kurabilmeliyim. Bakım birimi "bakım garantisi" şartını yerine getirmelidir.

Sağlık bakım biriminin değiştirilmesi

Seçebileceğim sağlık bakım birimleri Region Halland tarafından araştırılıp onaylanmış olmalıdır. Bu birimler, mevcut yasalara ve talimatlara uyarlar ve garantili ve yüksek kaliteli hizmet sunarlar.

Onaylanmış sağlık bakım birimlerinin listesini yerel yönetimin web sitesinde bulabilirsiniz: www.regionhalland.se/varldval. Bu listeyi Vårdvalsservice' den deisteyebilirsiniz: Tel: 0771-900 300 veya e-posta:vardvalsservice@regionhalland.se, veya onaylanmış sağlık bakım birimleri bölümünden de bulunabilir

Seçim formu sonraki sayfadadır!