

## Blankett för val av vårdcentral

## Hälsoval Örebro län

### Jag vill lista mig på

Vårdcentral	Ort
Från och med (ÅÅMMDD)	

Namn	Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN)
Adress	Postadress
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer
E-postadress	

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

Vårdcentral	Ort
Från och med (ÅÅMMDD)	
Namn	Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN)
Namn	Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN)
Namn	Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN)

### Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Blanketten skickas till: Hälsovalsenheten, Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro  
Blanketten kan även skickas eller lämnas in till valfri vårdcentral i Örebro län.

Datum och underskrift måste vara ifyllda för att valet ska vara giltigt.  
För barn/ungdom under 18 år krävs vårdnadshavares underskrift.

Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera ditt hälsoval.

OBS! Det är bara om du vill byta vårdcentral som du behöver fylla i blanketten.  
Läs mer information om val av vårdcentral på Region Örebro läns hemsida [www.regionorebrolan.se/halsoval](http://www.regionorebrolan.se/halsoval)