

# Val/byte av barnmorskemottagning

## Përzgjedhja/ndërrim i njësisë pranuese të mamisë

Jag väljer/önskar byta till  
Unë zgjedh/dëshiroj të ndërroj në

Mottagningens namn och ort Emri i njësisë pranuese dhe qyteti
Föregående mottagning Njësia e mëhershme pranuese

**Dina uppgifter**  
**Të dhënat tua**

Namn Emri	Personnummer (12 siffror) Numri personal (12 shifra)
Adress Adresa	Telefon dagtid Telefoni ditën
E-post E-posta	
Datum och namnunderskrift Data dhe nënshkrimi/firma	

När började din senaste mens? Ange år, månad och dag.

Kur filloi menstruacioni yt i fundit? Shëno vitin, muajin dhe datën

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Uppgifter om vårdnadshavare (för omyndig)**  
**Të dhënat për prindin/kujdestarin (për të miturin)**

Namn Emri	Personnummer (12 siffror) Numri personal (12 shifra)
Adress Adresa	Telefon dagtid Telefoni ditën
E-post E-posta	
Datum och namnunderskrift Data dhe nënshkrimi/firma	

**Blanketten lämnas eller skickas till vald barnmorskemottagning.**

**Formulari dorëzohet ose i dërgohet njësisë së përzgjedhur të mamisë**

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 barnmorskemottagningar. Data dhe nënshkrimi duhet të shënohet për të qenë valide përzgjedhja. Të dhënat tua do të ruhen në një regjistër kompjuterik i paraparë për administrim të përzgjedhjes së njësive të mamive.

Jag medger att min nya barnmorskemottagning beställer journalkopior från tidigare barnmorskemottagning, i samband med bytet.

Unë lejoj që njësia ime pranuese e mamisë, të porosit kopjet e historikut të pacientit, nga njësia e mëhershme pranuese e mamisë, kur të bëj ndërrimin.

Mer information finns på [www.1177.se/skane/halso-vardval](http://www.1177.se/skane/halso-vardval).  
Më shumë informacion ka në [www.1177.se/skane/halso-vardval](http://www.1177.se/skane/halso-vardval).