

Val/byte av vårdcentral

إختيار/تغيير مستوصف

أختار/أريد التغيير إلى **Jag väljer/önskar byta till**

Vårdcentralens namn och ort إسم المستوصف و المدينة
Föregående vårdcentral المستوصف السابق

بياناتك Dina uppgifter

Personnummer (12 siffror) الرقم الشخصي (12 رقما)	Namn الإسم
Telefon dagtid رقم الهاتف صباحا	Adress العنوان
Datum och namnunderskrift التاريخ و التوقيع	

بيانات ولي الأمر (لغير الراشدين) Uppgifter om vårdnadshavare (för omyndig)

Personnummer (12 siffror) الرقم الشخصي (12 رقما)	Namn الإسم
Telefon dagtid رقم الهاتف صباحا	Adress العنوان
Datum och namnunderskrift التاريخ و التوقيع	

Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdcentral.

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 vårdcentraler.

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

الرجاء تسليم أو إرسال الإستمارة إلى المستوصف الذي وقع عليه الإختيار.

يجب أن يكون التاريخ و التوقيع موجودين لكي يصبح الإختيار صالحا.
سيتم تخزين بياناتك في سجل بيانات مخصصة لإدارة إختيار المستوصفات.

أوافق على قيام مستوصفي الجديد بطلب الحصول على صور من الملف المرضي من المستوصف السابق بالتزامن مع عملية التغيير.

Mer information finns på www.1177.se/skane/halso-wardval.

توجد المزيد من المعلومات على www.1177.se/skane/halso-wardval