

Val/byte av vårdcentral

Choosing/changing a health care centre

Jag väljer/önskar byta till **I choose/wish to change to**

Vårdcentralens namn och ort Name and location of health care centre
Föregående vårdcentral Previous health care centre

Dina uppgifter **Your information**

Namn Name	Personnummer (12 siffror) Personal ID number (12 digits)
Adress Address	Telefon dagtid Daytime telephone
Datum och namnunderskrift Date and signature	

Uppgifter om vårdnadshavare (för omyndig) **Information about parent or guardian (for minors)**

Namn Name	Personnummer (12 siffror) Personal ID number (12 digits)
Adress Address	Telefon dagtid Daytime telephone
Datum och namnunderskrift Date and signature	

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.

Send or take this form to your chosen health care centre.

To be valid, it must be dated and signed.

Your information will be stored in a data register that is used to administer the choice of health care centre.

I give consent for my new health care centre to order copies of my medical records from previous centres, as part of the change-over.

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

For more information, visit www.1177.se/skane/halso-vardval.