

# Val/byte av vårdenhet

## Jag Väljer/önskar byta till

Vårdenhet namn och ort

### Era uppgifter

Namn		Personnummer (12 siffror)	<input type="text"/>
Gatuadress		Postadress	
Datum	Underskrift		

Namn		Personnummer (12 siffror)	<input type="text"/>
Gatuadress		Postadress	
Datum	Underskrift		

Namn		Personnummer (12 siffror)	<input type="text"/>
Gatuadress		Postadress	
Datum	Underskrift		

Namn		Personnummer (12 siffror)	<input type="text"/>
Gatuadress		Postadress	
Datum	Underskrift		

Namn		Personnummer (12 siffror)	<input type="text"/>
Gatuadress		Postadress	
Datum	Underskrift		

Namn (för omyndig - vårdnadshavare)			
Telefon dagtid	Personnummer (12 siffror)	<input type="text"/>	

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 vårdenhet.

**Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdenhet**

Mer information och adresser till vårdenheter finns på [www.skane.se/hälsoval](http://www.skane.se/hälsoval)  
 Du kan också ringa 077-444 00 90