

# Val/byte av vårdenhet

Jag väljer/önskar byta till

Vårdenhet namn och ort

--

## Dina uppgifter

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

Namn (för omyndig - vårdnadshavare)

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

