

## Val/byte av vårdenhet

Jag Väljer/önskar byta till

Vårdenhet namn och ort	 <b>Örestadskliniken</b> <i>din vårdcentral på Bellevue</i>
------------------------	---

## Era uppgifter

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

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

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

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

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

Namn (för omyndig - vårdnadshavare)	
Telefon dagtid	Personnummer (12 siffror)
<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