

**Val eller byte av hälso-/vårdcentral**

Har du möjlighet, lista dig via <https://www.1177.se/Vasternorrland/e-tjanster>

Om inte, använd denna blankett då du vill byta till annan hälso-/vårdcentral. Fyll i blanketten noggrant. Texta gärna.

 **Blanketten skickas eller lämnas till den hälso-/vårdcentral som du önskar tillhöra.**

Personnummer:

Namn:

Gatuadress:

Postnummer och ort:

Telefon hem/mobil:

Telefon arbetet:

Som hälso-/vårdcentral väljer jag:

Min tidigare hälso-/vårdcentral var:

Ort och datum 

Underskrift\* 

\* För barn under 16 år ska rättsliga vårdnadshavare skriva under blanketten. För person med förvaltare ska förvaltaren underteckna blanketten.

