

Blankett för vårdval

- Mitt val av hälsocentral
- * Vårdnadshavares val av hälsocentral för minderårig (under 18 år)
- * Val av god man eller förvaltare för huvudmans räkning
- * Val genom ombud för den som på grund av sjukdom eller andra skäl inte kan göra ett eget aktivt val

Jag väljer

Hälsocentralens namn och ort

Uppgifter om den som väljer

Namn	Personnummer (12 siffror)
Datum	Namnunderskrift

* Uppgifter om vårdnadshavare, förvaltare, god man eller ombud

Namn	Personnummer (12 siffror)
Datum	Namnunderskrift

* Ifylles endast om man gör valet för annans räkning

Namn och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt. Uppgifterna kommer att lagras i regionens dataregister.

**Blanketten lämnas eller skickas till
vald hälsocentral.**