

VAL AV HÄLSOCENTRAL

UPPGIFTER OM DIG SOM VÄLJER

Namn:		Adress:	
Postnummer och ort:		Personnummer:	Telefonnummer:
Övriga upplysningar:			
Jag väljer Hälsocentral (fullständigt namn på hälsocentralen och ort):			

Underskrift: (För barn under 18 år ska målsman skriva under blanketten. Vid gemensam vårdnad behövs underskrift av båda vårdnadshavarna).

(Datum) (Namnteckning) (Namnförtydligande)

(Datum) (Namnteckning) (Namnförtydligande)

- **Vill du byta hälsocentral loggar du in på 1177.se**, ditt val av hälsocentral slår igenom direkt. Du kan också fylla i denna **valblankett som du skickar eller lämnar till den hälsocentral du valt**. Så snart hälsocentralen mottagit din blankett är du registrerad där.
- Du kan bara vara listad på en hälsocentral i taget.
- Du kan byta hälsocentral högst två gånger under 12 månader. Fler byten kan dock ske vid särskilda skäl.
- Kontakta den hälsocentral du valt om du har frågor eller läs mer på 1177.se genom att söka på *Välja hälsocentral* i Jämtland Härjedalen.
- Mer information finns på www.regionjh.se/halsoval alternativt kontakta din hälsocentral eller Hälsovalskansliet 063-14 24 00
- For information i other languages please contact the healthcare center of your choice or go to 1177.se and look for other languages at the bottom of the page.

De personuppgifter du lämnar kommer att lagras i det dataregister som används för att administrera val av hälsocentral. Om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter se www.regionjh.se/pul

Hälsocentralens anteckningar (ifylles av personal på hälsocentralen):

Datum:	Namnteckning:
--------	---------------