**Blankett anmälan Hälsoundersökning**

**Alla nyinflyttade från annat land till Jämtland / Härjedalen har rätt att få ett gratis samtal om sin hälsa.**

Syftet med samtalet är att ge Dig information om hälso- och sjukvård, översyn av vaccinationsbehov för barn och andra åtgärder för att minska risken att drabbas av smittsamma sjukdomar, samt uppmärksamma eventuella vårdbehov.

**Tacka ja till erbjudandet genom att fylla i och skicka in denna blankett.**

**OBS!** Är Ni flera i familjen, anmäl alla vid samma tillfälle men på skilda blanketter.

Kallelse för samtalet kommer skickas per post till din adress.

**Vid frågor, kontakta Kompetens team för migrationshälsa 063-14 23 60.**

**Förnamn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Efternamn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Personnummer eller födelsedatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LMA/dosnr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adress:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adress:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hemland:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Språk:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kvinna/Flicka Man/Pojke**

**Ankomst till Sverige:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Underskrift (av vårdnadshavare för barn under 18 år):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Om blanketten fylls i med hjälp av annan person eller myndighet,**

**ange kontaktuppgifter nedan:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Blanketten skickas till: Kompetensteam för migrationshälsa**

**Box 654**

**831 27 Östersund**