

## Val eller byte av hälso-/vårdcentral

Har du möjlighet, lista dig via <http://www.1177.se/Vasternorrland/Tema/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 vårdnadshavare skriva under blanketten. För person med förvaltare ska förvaltaren underteckna blanketten.

Listningskansliet  
Landstinget Västernorrland  
871 85 HÄRNÖSAND