

## Val/byte av vårdcentral

### Jag väljer/önskar byta till

Vårdcentralens namn och ort

**Viklinik Vårdcentral Lund**

Föregående vårdcentral

### Dina uppgifter

Namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon dagtid
Datum och namnunderskrift	

### Uppgifter om vårdnadshavare 1

Vårdnadshavares namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon dagtid
E-post	
Datum och namnunderskrift	

### Uppgifter om vårdnadshavare 2

Vårdnadshavares namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon dagtid
E-post	
Datum och namnunderskrift	

### Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdcentral.

Datum och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt.

Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av vårdcentraler.

Jag medger att min nya vårdcentral får tillgång till min journal från min tidigare vårdcentral.

Mer information finns på [www.1177.se/skane/halso-vardval](http://www.1177.se/skane/halso-vardval).

tejpa här!

Fyll i blanketten, vik, tejpa ihop och lägg på brevlådan!  
Välkommen till din nya vårdcentral i Lund!

VIK!

Frankeras ej.  
Mottagaren  
betalar portot.

Viklinik Vårdcentral Lund AB

**SVARSPOST**

**20832868**

**228 00 LUND**