

## Blankett för val av vårdcentral

## Hälsoval Örebro län

### Jag vill lista mig på

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Vårdcentral           | Ort |
| Från och med (ÅÅMMDD) |     |

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Namn          | Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN) |
| Adress        | Postadress                 |
| Telefonnummer | Mobiltelefonnummer         |
| E-postadress  |                            |

### Jag vill lista mitt/mina barn under 18 år, som jag är vårdnadshavare för på

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| Vårdcentral           | Ort                        |
| Från och med (ÅÅMMDD) |                            |
| Namn                  | Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN) |
| Namn                  | Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN) |
| Namn                  | Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN) |

### Underskrift

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| Ort och datum | Namnteckning      |
|               | Namnförtydligande |

Blanketten skickas till: Hälsovalsenheten, Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro  
Blanketten kan även skickas eller lämnas in till valfri vårdcentral i Örebro län.

Datum och underskrift måste vara ifyllda för att valet ska vara giltigt.  
För barn/ungdom under 18 år krävs vårdnadshavares underskrift.

Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera ditt hälsoval.

OBS! Det är bara om du vill byta vårdcentral som du behöver fylla i blanketten.  
Läs mer information om val av vårdcentral på Region Örebro läns hemsida [www.regionorebrolan.se/halsoval](http://www.regionorebrolan.se/halsoval)