

Val av vårdcentral



Jag väljer (var vänlig texta)

Vårdcentralens namn	Kinnekullehälsan Vård AB
---------------------	---------------------------------

Val kan göras genom ombud eller god man för den som på grund av sjukdom eller andra skäl inte kan göra ett eget aktivt val.

Uppgifter om den som valet gäller

Namn	Personnummer
------	--------------

Barn

Här kan du ange val av vårdcentral för barn och ungdomar under 16 år som du har vårdnaden om.

Barnets namn	Personnummer
Vårdcentralens namn	
Barnets namn	Personnummer
Vårdcentralens namn	
Barnets namn	Personnummer
Vårdcentralens namn	
Barnets namn	Personnummer
Vårdcentralens namn	

Underskrift

..... Datum Namnteckning
..... Telefon- eller mobilnummer Namnförtydligande

Var ska blanketten lämnas?

Lämna blanketten till den vårdcentral som ditt val gäller eller skicka till Landstinget i Värmland, Hälsövalskansliet, 651 82 Karlstad. Har du frågor är du välkommen att höra av dig till Hälsövalskansliet, telefon 054-61 41 04.

Hantering av personuppgifter

Personuppgifterna i systemet hämtas från befolkningsregistret i Värmland. Personuppgifterna hanteras enligt reglerna i Patientdatalagen (SFS 2008:355). Personuppgiftsansvarig för Hälsöval Värmland är Landstingsstyrelsen.