



BLANKETT FÖR VAL AV HÄLSOCENTRAL

På den här blanketten fyller du i ditt val av hälsocentral. Använd gärna blanketten för hela familjen. En lista över alla valbara hälsocentraler finns med i brevet du har fått. Du kan även göra ditt val på internet via Mina vårdkontakter www.lg.se/minavardkontakter

Mer information om hälsocentralerna och fler valblanketter finns på www.lg.se/halsoval
Du kan även hämta valblanketter på hälsocentralerna.

Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år, vid delad vårdnad skriver båda föräldrarna under. Datum och underskrift måste finnas med för att valet ska vara giltigt. Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av hälsocentral.

JAG/VI VÄLJER/ÖNSKAR BYTA TILL

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt namn	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt namn	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)
Namn (Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år.)	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)
Namn (Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år.)	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)
Namn (Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år.)	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Vik blankett vid den streckade linjen och förslut med tejp eller lägg blanketten i ett kuvert med porto och skicka till:
Landstinget Gävleborg, Hälsovalskontoret, 801 88 Gävle