

# Blankett för vårdval

- Mitt val av vårdcentral
- \* Vårdsnadshavares val av vårdcentral för minderårig (under 18 år)
- \* Val av god man eller förvaltare för huvudmans räkning
- \* Val genom ombud för den som på grund av sjukdom eller andra skäl inte kan göra ett eget aktivt val

Jag väljer

Vårdcentralens namn och ort

Uppgifter om den som väljer

Namn	Personnummer (12 siffror)
Datum	Namnunderskrift

**Ifylles endast om man gör valet för annans räkning**

\* Uppgifter om vårdsnadshavare, förvaltare, god man eller ombud

Namn	Personnummer (12 siffror)
Datum	Namnunderskrift

*Namn och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt. Uppgifterna kommer att lagras i landstingets dataregister.*

Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdcentral.