

BLANKETT FÖR VAL AV HÄLSOCENTRAL I REGION GÄVLEBORG



På den här blanketten fyller du i ditt val av hälsocentral. Använd gärna blanketten för hela familjen. Datum och underskrift måste finnas med för att valet ska vara giltigt.

Vid delad vårdnad för barn under 13 år ska båda vårdnadshavare skriva under.

Du kan även göra ditt val i e-tjänsten på **1177.se**. När du gör ditt val i e-tjänsten ser din valda hälsocentral ditt val direkt. I 1177 Vårdguidens e-tjänst kan du också se ditt nuvarande val eller din geografiska placering av hälsocentral. Region Gävleborg behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen. Du kan läsa mer på regiongavleborg.se/dataskydd. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera Hälsovals listningssystem med stöd av den rättsliga grunden - Rättslig förpliktelse. Du kan ändra ditt val av hälsocentral två gånger under ett års tid, med start från ditt första val.

JAG/VI/VÄLJER/ÖNSKAR BYTA TILL

Hälsocentralens namn	Datum
Mitt namn	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	
Tidigare hälsocentral	

Hälsocentralens namn	Datum
Mitt namn	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	
Tidigare hälsocentral	

Hälsocentralens namn	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)

Hälsocentralens namn	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)

Hälsocentralens namn	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)

Tidigare hälsocentral

Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 13 år, **vid delad vårdnad skriver båda föräldrarna under**

Namn: Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 13år	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	
Namn: Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 13 år	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Lägg den ifyllda blanketten i kuvert, frankera och skicka till:

Region Gävleborg
Hälsovalskontoret
801 88 Gävle