



VAL AV HÄLSOCENTRAL

UPPGIFTER OM DIG SOM VÄLJER

Namn:		Adress:	
Postnummer och ort:		Personnummer:	Telefonnummer:
Övriga upplysningar:			
Jag väljer Hälsocentral: Fullständigt namn på hälsocentralen och ort.			

Underskrift: (För barn under 18 år ska målsman skriva under blanketten. Vid gemensam vårdnad behövs underskrift av båda vårdnadshavarna).

(Datum) (Namnteckning) (Namnförtydligande)

(Datum) (Namnteckning) (Namnförtydligande)

De personuppgifter du lämnar kommer att lagras i det dataregister som används för att administrera val av hälsocentral. Om du vill veta mera om dina rättigheter som registreras se www.regionjh.se.

- Skicka eller lämna valblanketten till den hälsocentral du valt. Så snart hälsocentralen mottagit din blankett är du registrerad där.
- Kontakta den hälsocentral du valt om du har frågor eller läs mer på 1177.se genom att söka på Välja hälsocentral i Jämtland Härjedalen.
- Mer information finns också på www.regionjh.se/halsoval

Hälsocentralens anteckningar:

Datum:	Namnteckning:
--------	---------------