

VAL/BYTE AV BARNAVÅRDSCENTRAL (BVC)

Jag väljer/önskar att byta till Barnavårdscentral

Namn BVC		Ort	
----------	--	-----	--

Uppgifter om barn

Barnets personnr (10 siffror)

Barnets namn	
Ev syskon på vald BVC personnr (10 siffror)	
Ev syskon på vald BVC personnr (10 siffror)	

Uppgifter om vårdnadshavare 1

Vårdnadshavares personnr (10 siffror)

Vårdnadshavares namn	
Gatuadress	
Postadress	
Telefon dagtid och eventuell mobil	
E-post	
Datum	Vårdnadshavares namnteckning

.....

Uppgifter om vårdnadshavare 2

Vårdnadshavares personnr (10 siffror)

Vårdnadshavares namn	
Gatuadress	
Postadress	
Telefon dagtid och eventuell mobil	
E-post	
Datum	Vårdnadshavares namnteckning

.....

Blanketten lämnas eller skickas till vald barnavårdscentral.

Datum och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt. Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av barnavårdscentral.

Mer information och adresser till barnavårdscentraler finns på www.1177.se/skane.

Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot.

Capio Citykliniken

SVARSPOST

2054 7336

211 05 Malmö