

# Val/byte av vårdenhet

## Jag väljer/önskar byta till

Vårdenhet namn och ort

Capio Citykliniken i Malmö Centrum

## Dina uppgifter

Namn		Personnummer (12 siffror)	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Gatuadress		Postadress	
Datum	Namnunderskrift		

Namn (för omyndig - vårdnadshavare)

Telefon dagtid

Personnummer (12 siffror)

-

*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 vårdenhet.*

**Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdenhet.**

Mer information och adresser till vårdenheter finns på [www.skane.se/halsoval](http://www.skane.se/halsoval)

Du kan också ringa 077 – 444 00 90



Frankeras ej.  
Mottagaren  
betalar portot.

# Capio Citykliniken

---

**SVARSPOST**

2054 7336

211 05 Malmö