

**Vi vill anmäla vår son för omskäreelseoperation  
utförd på Capió Citykliniken i Lund.**

Barnets personnummer:

Barnets namn:

Gatuadress:

Postnummer, Ort:

Telefonnummer/mobilnummer:

Föräldrars namn:

Föräldrars namnunderskrift:

Datum:

Fyll i och skriv ut denna blankett, skicka kostnadsfritt till följande adress:

**Capió Citykliniken  
OP Avdelningen  
SVARSPOST  
2054 7280  
22800 LUND**

Märk kuvertet med **FRISVAR**.

När ifylld blankett inkommit, sätts ni upp på väntelista för ett mottagningsbesök. Kallelse kommer att skickas hem till er.

Skulle tiden ej passa kan ni kontakta oss på :

046 270 00 40 vid följande tider måndag – tisdag kl 10.00 – 12.00.