

Datos personales

Por favor escriba con letra de imprenta

Nombre

Dirección

Código postal, población n° de teléfono

n° personal de identidad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Los datos son manejados conforme a la ley de protección de datos del paciente y la ley de protección de datos de carácter personal.

Ponga una X delante del centro de salud/unidad de atención de sanidad que elija

Más tarde le llegará por correo directamente al buzón de su casa una confirmación del centro de salud/la unidad de atención de sanidad que haya elegido.

Avesta kommun

- Vårdcentral Avesta
- Vårdcentral Avestahälsan
- Vårdcentral Koppardalen

Borlänge kommun

- Vårdcentral Domnarvet
- Vårdcentral Jakobsgårdarna
- Vårdcentral Kvarnsveden
- Vårdcentral Läkarhuset Borlänge

Falu kommun

- Vårdcentral Britsarvet-Grycksbo **M**
- Falu Vårdcentral **M**
- Vårdcentral Norslund-Svärdsjö **M**
- Vårdcentral Tisken

Gagnefs kommun

- Vårdcentral Gagnef **M**

Hedemora kommun

- Vårdcentral Hedemora
- Vårdcentral Långshyttan

Leksands kommun

- Vårdcentral Leksand

Ludvika kommun

- Vårdcentral Engelbrekt **M**
- Vårdcentral Ludvika-Grängesberg
- Vårdcentral Sunnansjö

Malung-Sälens kommun

- Vårdcentral Malung
- Vårdcentral Sälen

Mora kommun

- Vårdcentral Mora **M**

Orsa kommun

- Vårdcentral Orsa

Rättviks kommun

- Vårdcentral Rättvik

Smedjebackens kommun

- Vårdcentral Smedjebacken

Säters kommun

- Vårdcentral Säter

Vansbro kommun

- Vårdcentral Vansbro

Älvdalens kommun

- Vårdcentral Särna
- Vårdcentral Älvdalen

M Har mottagningsverksamhet på flera orter. Kontakta vårdcentralen för mer information.

Firma

El titular de la patria potestad deberá firmar por los menores de 18 años. Si se elige mediante procurador, el procurador firma.

Fecha..... Firma.....

Aclaración de firma.....

Debe ponerse el nombre, n° personal de identidad, fecha y firma para que la elección sea válida.

Envíe el impreso llenado a:

Region Dalarna, Vårdvalsenheten, Vårdval Primärvård, Box 712, 791 29 Falun.