

Henkilötiedot

Tekstaa!

Nimi

Osoite

Postinumero , paikkakunta ja puhelinnumero

Tietoja käsitellään potilas- ja henkilötietolakien mukaisesti.

Henkilötunnus

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

Lisää rasti sen terveyskeskuksen/hoitoyksikön kohdalle, jonka haluat valita.

Saat jälkeenpäin vahvistuksen valitusta terveyskeskuksesta/hoitoyksiköstä postitse suoraan postilaatikkoosi.

Avesta kommun

- Vårdcentral Avesta
 Vårdcentral Avestahälsan
 Vårdcentral Koppardalen

Borlänge kommun

- Vårdcentral Domnarvet
 Vårdcentral Jakobsgårdarna
 Vårdcentral Kvarnsveden
 Vårdcentral Läkarhuset Unicare

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

Sätters kommun

- Vårdcentral Säter

Vansbro kommun

- Vårdcentral Vansbro

Älvdalens kommun

- Vårdcentral Särna
 Vårdcentral Älvdalen

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

Allekirjoitus

Huoltaja allekirjoittaa alle 18-vuotiaasta koskevan valinnan. Jos valinta tehdään asiamiehen välityksellä, allekirjoittaa asiamies valinnan.

Päiväys..... Allekirjoitus.....

Nimenselvennys.....

Nimi, henkilötunnus, päiväys ja allekirjoitus pitää olla kirjoitettuna, jotta valinta olisi kelvollinen.

Lähetä täytetty lomake osoitteeseen:

Region Dalarna, Hälsovalsenheten, Box 712, 791 29 Falun.