



BLANKETT FÖR VAL AV HÄLSOCENTRAL

På den här blanketten fyller du i ditt val av hälsocentral. Använd gärna blanketten för hela familjen. En lista över alla valbara hälsocentraler hittar du på www.lg.se/halsoval

Mer information om hälsocentralerna och fler valblanketter finns på www.lg.se/halsoval. Du kan även hämta valblanketter på hälsocentralerna.

Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år, vid delad vårdnad skriver båda föräldrarna under. Datum och underskrift måste finnas med för att valet ska vara giltigt. Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av hälsocentral.

JAG/VI VÄLJER/ÖNSKAR BYTA TILL

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt namn	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt namn	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)
Namn (Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år.)	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)
Namn (Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år.)	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Hälsocentralens namn och adress	Datum
Mitt barns namn	Personnummer (12 siffror)
Namn (Vårdnadshavare skriver under för barn/ungdomar under 18 år.)	Personnummer (12 siffror)
Underskrift	

Lägg blanketten i ett kuvert med porto och skicka till:
Landstinget Gävleborg
Hälsovalskontoret
801 88 Gävle