



Val av vårdcentral Hälsoval Sörmland

Jag väljer/önskar byta till

Vårdcentral

Namn	Personnummer (12 siffror)
------	---------------------------

Gatuadress (enl. folkbokföring)	Postadress (enl. folkbokföring)
---------------------------------	---------------------------------

Datum	<u>Namnunderskrift</u>	Telefon dagtid
-------	------------------------	----------------

Detta innebär Hälsovalet för dig:

- **OBS!** När du väljer vårdcentral för ditt barn, väljer du även barnvårdcentral.
- Jag väljer att i första hand vända mig till den valda vårdcentral vid behov av hälso- och sjukvård som inte är sjukhusvård.
- Jag godkänner att den valda vårdenheten får min hälso- och sjukvårdspeng, en summa som landstinget årligen avsätter för sörmlänningarnas hälso- och sjukvård.
- Jag har möjlighet att välja om 4 gånger per år.
- Hälsovalet gäller endast de vårdenheter som är godkända och ingår i Hälsoval Sörmland.
- Jag kan välja att gå hos en privat läkare och sjukgymnast utanför Hälsoval.
- För barn/ungdom under 18 år krävs målsmans underskrift.
- Valet är endast giltigt om underskrift och datum är ifyllt.

Blanketten lämnas till vald vårdcentral.

Så fort din valblankett är inlämnad kan du vid behov söka vård på vald vårdcentral.

Mer information om Hälsoval Sörmland hittar du på www.landstingetsormland.se