

# Val/byte av husläkare, vuxna

Namn	Personnummer (10 siffror)
Gatuadress	Postadress

## Jag väljer/önskar byta till

Husläkare
Husläkarmottagning

Datum	Namnunderskrift	Telefon dagtid
-------	-----------------	----------------

► Datum och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt.

### Blanketten lämnas på vald husläkarmottagning.

Mottagningen kontaktar dig om den läkare du valt har väntelista. Adresser till husläkarmottagningar och mer information finns på [www.varldguiden.se](http://www.varldguiden.se). Du kan också ringa Vårdguiden på telefon 08-320 100. Via Vårdguidens Internettjänst, Mina vårdkontakter kan du välja eller byta