

# Husläkare/mottagning, barn och ungdom under 18 år

För barnets räkning önskar jag välja/byta till

Husläkare
Mottagning* Nynäshamns vårdcentral

Barnets namn*	Barnets personnummer (10 siffror)*
Gatuadress*	Postadress*
Vårdnadshavarens namn*	Vårdnadshavarens personnummer*
Telefon dagtid	Mobiltelefon

Datum*	Vårdnadshavarens namnunderskrift*
--------	-----------------------------------

\* Obligatorisk uppgift

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

## Blanketten lämnas på eller skickas till vald mottagning

Mottagningen kontaktar dig om den husläkare du valt har väntelista.

Adresser till mottagningar och mer information finns på 1177 Vårdguiden, 1177.se.

Du kan också ringa sjukvårdsrådgivningen på telefon 1177.

## Välj/byt på 1177.se

Logga in på 1177.se i din dator eller mobil. Via 1177 Vårdguidens e-tjänst, Mina vårdkontakter, kan du välja eller byta mottagning direkt.