

Anmälan till

Hälsocentralen i Harmånger

Jag är införstådd med att när jag väljer en hälsocentral i Gävleborgs län så gäller regelverket för hälso- och sjukvård i Gävleborgs län för mig.

Jag vill lista mig/min familj:

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

(om ni är fler i familjen använd baksidan av blanketten)

Adress.....

.....

Telefon/Mobil.....

Namnteckning..... Namnteckning.....

(Obligatorisk namnteckning av alla myndiga. Vårdnadshavare skriver under för barn/
ungdomar under 18 år. Vid delad vårdnad skriver bägge vårdnadshavare under.)

Lämna eller skicka blanketten till Harmångers Hälsocentral, Backvägen 3, 829 95 Harmånger

Telefon: 0652 – 365 00

Vi hälsar dig varmt välkommen till oss!