

# Husläkare/mottagning, barn och ungdom under 18 år

För barnets räkning önskar jag välja/byta till

Husläkare
Mottagning*

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

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

\* Obligatorisk uppgift

Datum och underskrift måste finnas med 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

**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.