

BYTE AV TEAM/LÄKARE

Ifylles av patient

Byte av team/läkare

Jag vill byta till

Nuvarande team/ läkare

.....

Väntelista []

Om teamet/läkaren ej har möjlighet att ta emot mig nu,
vill jag bli placerad på väntelista

PERSONUPPGIFTER

Personnr:

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefonnr:

Datum:

Underskrift:

Ifylles av läkare

Godkännande []
(Underskrift av team/läkare)

Väntelista [] Placerad på väntelista
(datum)

Blanketten lämnas till den vårdcentral Du vill byta till