



Inkommit till den valda hälsostationen ___/___

PATIENTENS ANMÄLAN

Vasabo, som väljer en annan än sin hemkommuns hälsovårdscentral

Val av vårdenhet för icke-brådskande vård vid annan än den egna hemkommunens hälsovårdscentral fr.o.m. 1.1.2014 (Hälso- och sjukvårdslagen 48 §)

Anmälan om att jag väljer nedan nämnda hälsovårdscentral som min vårdenhet:

Jag väljer som hälsovårdscentral/hälsostation _____

Namn _____ Personbeteckning _____

Hemkommun _____ Telefon _____

Hemadress _____

Den egna kommunens hälsovårdscentral/hälsostation _____

Ort och tid: _____

Patientens underskrift _____

Sänd/ lämna blanketten både till den hälsovårdscentral/hälsostation du har valt och till hälsovårdscentralen/hälsostationen i din egen kommun.

**Faktureringsadress: Vasa stad
Social- och hälsovårdsverket
PB 514
65101 VASA**