

Val/byte av barnavårdscentral (BVC)

Jag väljer/önskar byta till

Barnavårdscentralens namn och ort

Uppgifter om barn och vårdnadshavare

Barnets namn	Barnets personnummer (om det finns) 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gatuadress	Postadress
Vårdnadshavarens namn	
Telefon dagtid	Personnummer (12 siffror) 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datum	Vårdnadshavarens namnunderskrift

Datum och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt

Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av barnavårdscentral.

Blanketten lämnas eller skickas till vald barnavårdcentral.

Mer information och adresser till barnavårdscentraler finns på www.skane.se/halsoval
Du kan också ringa på telefonnummer 0200-77 00 30

