

# Husläkare/mottagning, vuxna

Jag önskar välja/byta till

Husläkare
Mottagning*

Namn*	Personnummer (10 siffror)*
Gatuadress*	Postadress*
Telefon dagtid	Mobiltelefon

Datum*	Namnunderskrift*
--------	------------------

\* Obligatorisk uppgift

► Datum och underskrift måste finnas 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

Du kan också logga in på 1177.se i din dator eller mobil för att välja eller byta mottagning direkt.