

**Mitt vårdval**

Jag väljer (vårdcentralens namn)

**Personuppgifter**

Namn	Personnummer
Adress	Postadress

**Underskrift (båda vårdnadshavarna för barn)**

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

## Så här väljer du vårdcentral

Skriv vårdcentralens namn, fyll i dina personuppgifter och skriv under.

Vårdnadshavare väljer åt barn under 18 år. Båda vårdnadshavarna ska skriva under blanketten.

Lämna blanketten till din vårdcentral eller skicka den till:

Vårdvalsenheten

Landstingets kansli

Box 1024

551 11 Jönköping

**Välj vårdcentral via Internet**Du kan också välja vårdcentral via Mina vårdkontakter, [www.lj.se/minavardkontakter](http://www.lj.se/minavardkontakter).**Mer information**Information om vilka vårdcentraler du kan välja finns på Landstingets webbplats [www.lj.se](http://www.lj.se) och i broschyren "Välja vårdcentral". Om du har frågor kan du ringa vårdvalsenheten 020-378 873.Information in other languages: [www.lj.se/otherlanguages](http://www.lj.se/otherlanguages)