



Anhållan om byte av läkare i primärvården

Patientens namn:

Personnummer:

Adress:

Telefon (hem)(arbete)

Nuvarande egenläkares namn:

Orsak till byte:

.....

Patientens underskrift:.....

Ni kommer att meddelas per telefon eller brev.

Lämna blanketten till Hälsocentralen, tack