

**ANMÄLAN**

Efternamn

Alla förnamn

--	--

Personbeteckning

Telefon

--	--

Näradress

Postnummer

Postanstalt

--	--	--

E-postadress

--

**Nuvarande kommun och hälsostation som ansvarar för vården**

--

**Ny kommun som ansvarar för vården**

--

**Du kan framföra din önskan om vilken hälsostation du vill besöka i den nya vårdkommunen**  
**Primär hälsostation**

--

**Sekundär hälsostation**

--

Valet omfattar hälsostationens tjänster i sin helhet, bl.a. hälsorådgivning och hälsoundersökningar, sjukvård, mun- och tandvård, medicinsk rehabilitering och rådgivningstjänster. Valet gäller inte skolhälsovård, studerandehälsovård eller långvarig anstaltsvård.

Din anmälan om byte av hälsostation är bindande. Följande gång byte av hälsostation är möjligt tidigast om ett år.

Ändringen träder i kraft senast tre veckor efter det att anmälan lämnats in. Först därefter är det möjligt att besöka den nya hälsostationen.

---

Blanketten skrivs ut i två exemplar, varav det ena skickas till hemkommunens hälsostation och det andra till den nya vårdkommunen. Blanketten bör undertecknas.

**UNDERSKRIFT** (för minderårigt barn underskrift av båda vårdnadshavarna)

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

--	--

Underskrift och namnförtydligande

--

**Den undertecknade blanketten skickas till följande adress:****Nickby Social- och hälsostation, III-vån/administration, Jussasvägen 14 (PB 7), 04130 Sibbo**