Formular za izbor okružnog zdravstvenog centra

Lični podaci

Ime i prezime: .....

Lični identifikacioni broj: .....

Lični podaci i informacije biće korišćeni u skladu sa švedskim zakonom o podacima o pacijentima i švedskom uredbom o ličnim podacima. Okružno veće je odgovorno za sve lične podatke i informacije koje poseduje opština Kronoberg.

Izbor okružnog zdravstvenog centra

Molimo pišite velikim štampanim slovima. Posetite stranicu www.ltkronoberg.se/vardval da biste videli spisak dostupnih okružnih zdravstvenih centara.

.....

Potvrda će biti poslata poštom.

Potpis

Staratelji potpisuju za decu i osobe mlađe od 18 godina.

.....

Datum Potpis

.....

Ime i prezime velikim štampanim slovima

Prijavu poslati na adresu:
Landstinget Kronoberg
Vårdvalsservice
351 85 Växjö