

Formulaire pour le choix du centre de soins



Renseignements personnels

Nom :

Numéro d'identification personnel :

Les informations seront traitées conformément à la loi relative aux données sur les patients et à la loi sur les données à caractère personnel. Dans la province de Kronoberg, la direction du conseil général est responsable du traitement des données.

Choix du centre de soins

Ecrire en caractères d'imprimerie. Les centres de soins que vous pouvez choisir sont indiqués sur www.ltkronoberg.se/vardval.

.....

Vous recevrez une confirmation par courrier.

Signature

Signature du responsable légal pour les jeunes de moins de 18 ans.

.....

Date

Signature

.....

Nom

Envoyer le formulaire à :

Landstinget Kronoberg

Vårdvalsservice

351 85 Växjö