

فرم انتخاب مرکز مراقبتهای بهداشتی محلی



مشخصات شخصی

نام :

.....

شماره شناسایی شخصی:

.....

از مشخصات و اطلاعات شخصی بر طبق قانون اطلاعات بیماران سوئد و قانون اطلاعات شخصی سوئد استفاده خواهد شد. شواری بخش، مسئول کلیه اطلاعات شخصی ذخیره شده در شهرداری کرونبورگ است.

انتخاب مرکز مراقبتهای بهداشتی محلی

لطفا از حروف بزرگ استفاده کنید. برای مشاهده مراکز مراقبتهای بهداشتی محلی موجود به سایت www.ltkronoberg.se/vardval بروید.

.....

تاییدیه توسط پست ارسال می شود.

امضا

قیم برای کودکان و جوانان زیر 18 سال سن امضا کند.

.....

امضاء

تاریخ

.....

نام با حروف بزرگ

درخواست را به آدرس زیر ارسال کنید:

Landstinget Kronoberg

Vårdvalsservice

351 85 Växjö