

Intresseanmälan

Ja, jag vill byta vårdcentral.

Om du är inte är nöjd med erbjudandet av vårdcentral som du fått dig tilldelad och vill lista dig hos oss skall du skicka in denna blankett.

Jag vill byta till följande vårdcentral: Läkarhuset +7 Vårdcentralen

Namn: _____

Personnummer: _____

Underskrift (vårdnadshavare skriver under för barn under 16 år)

Datum (År, Månad, Dag)

Skicka blanketten till:

Läkarhuset +7 Vårdcentralen
Lilla Badhusgatan 2
411 21 Göteborg

Vi hör av oss snarast till dig.
Du kan även kontakta oss på
telefon: 031 – 777 777 7

Läkarhuset
Vårdcentral

