

Val/byte av barnavårdscentral (BVC)

Jag väljer/önskar byta till

Barnavårdscentral	
Mottagningens postadress	Mottagningens besöksadress

Uppgifter om barn och vårdnadshavare

Barnets namn	Barnets personnummer (10 siffror)
Gatuadress	Postadress
Vårdnadshavarens namn	
Telefon dagtid	Personnummer (10 siffror)
Datum	Namnunderskrift

- Skriv ut blanketten, fyll i alla uppgifter och skriv under.
Du kan skicka in den till oss per post, fax eller lämna in den på mottagningen.