

## Ditt Hälsoval i Kalmar län

Jag väljer följande läkare som husläkare:

**Nadjib Kamgar**

**Christiane Schinabeck**

**Renè Mirus**

**Axel Widigs**

### Personuppgifter

Namn	Personnummer (10 siffror)
Adress	
Telefon	Mobil/Arbete

### Barn under 16 år (Barn över 16 lämnar in egen blankett)

Namn	Personnummer (10 siffror)
Namn	Personnummer (10 siffror)
Namn	Personnummer (10 siffror)

Jag godkänner att min nya husläkare får ta del av tidigare journaler för en bättre patientsäkerhet

### Underskrift

Namn

Datum

### Blanketten mottagen datum