

Patientens val av läkare på särskilt boende, information till Vårdvalsenheten

Boendets namn (inte avdelning) _____

Boendets inrättningskod (4 siffror) _____

för inrättningskod se: [Tilläggsåtagande särskilda boenden i Uppsala län \(PDF\)](#)

Boendets fullständiga adress _____

Uppgiftslämnare _____

Telefon _____

Patientens namn _____

Personnummer _____

Jag accepterar ansvarig läkare på boendet

Underskrift _____ Datum _____

Om jag väljer att behålla min läkare på vårdcentralen

Jag har tagit del av informationen om läkartillsynen vid boendet och accepterar inte förslaget om en särskilt utsedd läkare på boendet. Jag är införstådd med att det därmed blir svårare att få hembesök av läkare samt tillgång till läkare dygnet runt.

.....

Blanketten ska snarast lämnas till ansvarig personal inom boendet som informerar läkaren på vårdcentralen.
Blanketten ska därefter skickas till:

Resurscentrum Region Uppsala
Vårdvalsenheten
751 85 UPPSALA

Underskrift _____ Datum _____

Hantering av personuppgifter enligt GDPR

För mer information, se [Behandling av personuppgifter \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se/Behandling_av_personuppgifter)