

Koppling av identitet Gotland

Från: Personnummer/Reservnummer	Till: Personnummer/Reservnummer (Huvudjournal/gällande identitet)
Efternamn, förnamn	

Kontroll av identitet

- Legitimation
 LMA-kort
 Pass
 Annat _____

Härmed intygas att identiteterna är en och samma person

Datum	Vårdenhet
Underskrift/befattning	Tel
Namnförtydligande	

Skicka blanketten per post till TakeCare-förvaltningen, eHälsa/MIT, Hus02 Korpen
eller maila blanketten via Säkert meddelande till takecareehalsamit@gotland.se