



**INTRESSEANMÄLAN DIABETESGRUPP TALLHÖJDENS
VÅRDCENTRAL OCH TALLHÖJDENS REHAB START HÖSTEN 2016.**

Datum:.....

Namn:.....

Personnummer:.....

Telefon dagtid:.....

Lämna anmälningsblanketten till receptionen eller direkt till din
diabetessköterska eller din läkare.