



Ilmoitus terveysaseman vaihdosta

Henkilötiedot

Nimi:

Henkilötunnus:

--	--

Katuosoite, postinumero ja postitoimipaikka:

--

Puhelinnumero:

--

Valinta koskee myös seuraavia alaikäisiä lapsiani (12 vuotta tai alle)

Nimi:

Henkilötunnus:

Terveysasemaa koskevat tiedot

Nykyinen terveysasema: (nykyinen terveyskeskus/terveysasema)

--

Uusi terveysasema: (uusi terveyskeskus/terveysasema)

--

Allekirjoitus

(alaikäisen lapsen ilmoitukseen tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus)

Paikka ja päivämäärä:

--

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

--	--

Hyvä asiakas!

Ilmoituksesi terveysaseman vaihdosta on sitova. Seuraavan kerran terveysaseman vaihto on mahdollista aikaisintaan vuoden kuluttua.

Valitsemaltasi terveysasemalta saat perusterveydenhuollon palvelut lukuun ottamatta koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa, pitkäaikaista laitoshoidtoa sekä kotisairaanhoidtoa.

Aiemmin varatut ajat eivät siirry uudelle terveysasemalle ja käyttämättömistä/peruuttamattomista ajoista peritään maksu. Vastuu hoidostasi siirtyy uudelle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua, kun ilmoitus on vastaanotettu.

Täytetty lomake palautetaan sekä nykyiselle (vanhalle) että valitulle uudelle soteasemalle / terveysasemalle.

Terveysasema täyttää:

Lomake vastaanotettu, päivämäärä ja kuittaus:

--