

TERVEYSASEMAN VAIHTOILMOITUS

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Nykyinen terveysasema _____

Uusi terveysasema _____

Vaihdan terveysasemani

() pysyvästi (vakituinen terveysasema): Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 48 §

() tilapäisesti (hoitosuunnitelman mukainen hoito) vakituisten asuinalueiden ulkopuolella: THL 47 §

Perustelut terveysaseman vaihtoon (vapaaehtoinen)

() terveysaseman sijainti

() pitkät jonot

() muu, mikä: _____

Paikka ja päiväys _____ . _____.20____

Allekirjoitus _____

Lomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen toimitetaan nykyiselle terveysasemalle ja toinen toimitetaan valitulle terveysasemalle.
Jokaisesta siirtyvästä henkilöstä tehdään oma lomakkeensa. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua.

Ilmoitus vastaanotettu ja tiedot viety Mediatriin (perustiedot, terveysaseman muutos):

_____ . _____.20____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____
