

TERVEYSASEMAN VAIHTOILMOITUS

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Nykyinen terveysasema _____

Uusi terveysasema _____

Vaihdan terveysasemani

() pysyvästi (vakituinen terveysasema): Terveystenhuoltolaki (THL) 47 §

() tilapäisesti (hoitosuunnitelman mukainen hoito, hoitosuunnitelma toimitettava lomakkeen mukana)
vakituksen asuinkunnan ulkopuolella: THL 48 §

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 asiakas- ja potilastietojärjestelmään (perustiedot, terveysaseman muutos):

_____ . ____ . 20 ____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____