

## TERVEYSASEMAN/TERVEYSKESKUKSEN VAIHTO (Terveydenhuoltolaki § 48)

Kuntalainen voi valita 1.1.2014 alkaen terveysaseman tai -keskuksen vuodeksi kerrallaan. Hoitopaikan valinta koskee lähes kaikkia perusterveydenhuollon palveluita (terveysneuvonta ja -tarkastukset, sairaanhoito, suun terveydenhuolto, ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, kuntoutuspalvelut ja hoitotarvikejakelu. Kotisairaanhoidon, vuodeosaston ja työterveyshuollon palvelut eivät kuulu valinnan piiriin. Hoitovastuu siirtyy uuteen hoitopaikkaan 3 viikon kuluttua ilmoituksen jättämisestä. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Nykyinen terveysasema \_\_\_\_\_  
Perusterv.huollosta vastaava \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Uusi valitsemasi terveysasema ajalle \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_ Terveysaseman nimi, osoite

Valinta koskee myös seuraavia alaikäisiä lapsiani: (12 v. tai alle):

Nimi

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Syy terveysaseman vaihtoon (vastaaminen vapaaehtoista)

- Terveysaseman sijainti  
 Pitkät jonot vastaanotoille  
 muu, mikä \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ \_\_\_\_\_

Kuntalaisen \_\_\_\_\_ Allekirjoitus ja nimen selvennys

Ilmoitus saapunut, pvm \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Muutos viety Tietojärjestelmään \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_  
(Ympyröi)

Effica  
Pegasos  
Miranda  
Muu:

Vastaanottajan allekirjoitus ja ammatti: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys