

ILMOITUS TERVEYSASEMAN VALINNASTA

Terveysasema, johon haluan vaihtaa

HENKILÖTIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Kotikunta ja postiosoite	Puhelin
Nykyinen terveyskeskus ja terveysasema		
Syy terveysaseman vaihtoon (vapaaehtoinen)	<input type="checkbox"/> Terveysaseman sijainti <input type="checkbox"/> Pitkät jonot vastaanotolle Muu mikä	
Terveyskertomustietoni saa toimittaa vanhalta terveysasemalta uudelle <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Paikka ja aika	Allekirjoitus	
Ilmoitus vastaanotettu		

Hyvä asiakas!

Tällä lomakkeella ilmoitatte Terveydenhuoltolain mukaisesta terveysaseman valinnastanne. Ohessa tietoa niistä vaikutuksista, joita terveysaseman vaihto aiheuttaa hoitojärjestelyihinne.

- Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan, missä tahansa Suomessa. Ilmoituksenne on samalla sitova valintapäätös. Seuraava terveysaseman vaihto on mahdollinen aikaisintaan vuoden kuluttua.
- Vaihto on henkilökohtainen. Mikäli muut perheenjäsenet haluavat vaihtaa terveysasemaa, tulee jokaisesta tehdä oma ilmoitus.
- Ilmoituksen jälkeen Teidät listataan terveysaseman asiakkaaksi 3 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.
- Teille järjestetään valitsemanne terveysaseman mukaisesti lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottopalvelut, äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelut, fysio-, toiminta- ja puheterapiapalvelut sekä suun terveydenhuolto. Myös lyhytaikainen vuodeosastohoito kuuluu tämän valinnan piiriin.

Voitte tarvittaessa asioida vielä 1kk ajan ilmoituksen jättämisestä entisellä terveysasemallanne.

Täyttäkää tämä ilmoituslomake **kahtena kappaleena** ja toimittakaa se sekä vanhalle että uudelle terveysasemalle.