



Terveysaseman vaihto

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Puhelinnumero	

Nykyinen terveysasema

Uusi terveysasema

Vaihdon syy (vapaaehtoinen)

<input type="checkbox"/> Terveysaseman sijainti	<input type="checkbox"/> Palvelujen saatavuus
<input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	

Päiväys

_____ . _____ / 20_____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Ohjeet:

Terveyskeskuksen / terveysaseman vaihto koskee perusterveydenhuollon palveluita (lääkärin ja hoitajan vastaanotot, hammashoito, neuvola, vuodeosasto, kotisairaanhoido, laboratorio, röntgen ja kuntoutus) pois lukien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Vaihdon jälkeen potilas/asiakas on oikeutettu vastaaviin palveluihin, kuin uuden terveysaseman sijaintikunnan asukkaat. Vaihto toteutetaan 3 viikon kuluessa ilmoituksen jättämisestä. Terveysaseman vaihtumisesta ilmoitetaan asiakkaalle joko puhelimitse tai kirjeitse. Terveysasemaa saa vaihtaa enintään kerran vuodessa. Vaihdon syyn ilmoittaminen on vapaaehtoista, mutta auttaa meitä kehittämään toimintaamme.

Pyynnön palautusosoite:

Heinolan kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Potilastoimisto
Torikatu 13
18100 Heinola

Virkailija täyttää tästä eteenpäin _____

Pyyntö vastaanotettu (pvm) _____ . _____ . 20_____

Terveysasema vaihdettu (pvm) _____ . _____ . 20_____