|  |  |
| --- | --- |
| **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)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Terveysaseman sijainti | [ ]  Palvelujen saatavuus |
| [ ]  Muu, mikä? |

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys.  / 20 | Allekirjoitus ja nimenselvennys |

 

Onko kyseessä:

Pysyvä vaihto [ ]

Terveyskeskuksen / terveysaseman vaihto koskee perusterveydenhuollon palveluita (lääkärin ja hoitajan vastaanotot, hammashoito, neuvola, vuodeosasto, kotisairaanhoito, 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.

Tilapäinen vaihto [ ]

Mikäli asutte tai oleskelette säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikunnan ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, voitte käyttää hoitosuunnitelman mukaisen hoidon toteuttamiseen myös toisen kunnan perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta. Teidän on tehtävä tästä kirjallinen ilmoitus terveyskeskukselle. Palvelut annetaan hoitosuunnitelman perusteella. Hoitosuunnitelman saatte oman kotipaikkakuntanne lääkäriltä. Hoitosuunnitelma tulee esittää vastaanottoaikaa tai laboratoriotutkimusaikaa varattaessa toiselle paikkakunnalle. Hoitosuunnitelma kannattaa pyytää omalta lääkäriltä hyvissä ajoin ennen esimerkiksi kesäpaikkakunnalle muuttoa.

**Pyynnön palautusosoite:**

Heinolan kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimi / Potilastoimisto

Torikatu 13

18100 Heinola

**Virkailija täyttää tästä eteenpäin** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Pyyntö vastaanotettu:       .       / 20      |
| Terveysasema vaihdettu:       .       / 20      |
| Vaihdon suorittajan nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |