

ILMOITUS TERVEYSASEMAN VALINNASTA

___ Terveysaseman vaihto Saarikan sisällä

___ Terveysaseman vaihto Saarikan ulkopuolelle

Valittava terveysasema / terveyskeskus _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____ Kotikunta _____

_____ Puhelin _____

Nykyinen terveysasemanne _____

___ . ___ 20_ _____
Paikka

Allekirjoitus

Terveysaseman valinnassa huomioitavaa:

Henkilö voi valita terveysaseman myös muun kuin oman asuinkuntansa terveyskeskuksen alueelta 1.1.2014 alkaen. Valinta tehdään vähintään vuodeksi kerrallaan. Samanaikaisesti voi olla vain yhden terveysaseman asiakkaana.

Valinta koskee lähes kaikkia kiireettömiä perusterveydenhuollon palveluita mm. lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanottopalveluita, suun terveydenhuoltoa, lyhytaikaista terveyskeskushoitoa, hoitotarvikkeita, äitiys- ja lastenneuvolapalveluita, fysio-, toiminta- ja puheterapiaa jne. Valintamahdollisuus ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskelijaterveydenhuoltoa, pitkäaikaista laitoshoidoa, kotisairaanhoitoa eikä työterveyshuoltoa.

Terveysaseman vaihdosta on ilmoitettava kirjallisesti nykyiselle ja uudelle terveysasemalle. Ilmoitus on henkilökohtainen ja jokaisesta perheenjäsenestä on tehtävä erillinen ilmoitus.

Olkaa hyvä ja lähettäkää ilmoituslomake sekä nykyiselle että valitsemallemme terveysasemalle.

Saarikassa lomake lähetetään osoitteeseen

Johtava ylilääkäri
Sairaalan tie 2
43100 SAARIJÄRVI