

## ILMOITUS TERVEYSKESKUKSEN VAIHDOSTA

Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Postitoimipaikka	
Puhelinnumero	

Nykyinen terveyskeskus	
Uusi terveyskeskus	

Annan uudelle terveyskeskukselle luvan pyytää potilasrekisteriini merkityjä tietoja nykyiseltä terveyskeskukselta.

Päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Täyttäkää vaihtoilmoitus kahtena kappaleena, joista toisen toimitatte nykyiselle terveysasemalle/terveyskeskukselle ja toisen uudelle terveysasemalle/terveyskeskukselle. Ilmoituksenne on sitova valintapäätös ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Vaihtoilmoitus on henkilökohtainen. Jokaisesta perheenjäsenestä tulee tehdä erillinen ilmoitus. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja, yhteishuoltajuustilanteessa molemmat huoltajat. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

Valinta käsittää terveyskeskuksen palvelut kokonaisuutena sisältäen mm. terveysneuvonnan ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolapalvelut, sairaanhoidon, suun terveydenhuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen ja lyhytaikaisen laitoshoidon.

Valinta ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa. Kunnalla ei ole myöskään velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidoa oman alueensa ulkopuolella.

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa lomakkeen voi palauttaa potilastoimistoon tai lähettää postitse osoitteella: Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus, Potilastoimisto, PL 42, 39501 Ikaalinen.

Terveyskeskus täyttää:

Lomake vastaanotettu, pvm

Terveyskeskus vaihdettu (pvm)