

## Perusturvakeskus

Nimi \_\_\_\_\_  
Henkilötunnus \_\_\_\_\_  
Osoite \_\_\_\_\_  
Puhelinnumero \_\_\_\_\_  
Nykyinen terveysasema \_\_\_\_\_  
Uusi terveysasema \_\_\_\_\_

Syy terveysaseman vaihtoon  
(vapaaehtoinen ilmoitus)

Terveysaseman sijainti

Pitkät jonot vastaanotoilla

Muu, mikä \_\_\_\_\_

Päiväys ja allekirjoitus \_\_\_\_\_

Hyvä potilas!

Olette ilmoittanut terveysaseman valinnasta. Ohessa on tietoa niistä vaikutuksista, joita terveysasemanvaihto aiheuttaa hoitojärjestelyihinne.

Ilmoituksenne on samalla sitova valintapäätös. Uusi 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 potilaaksi viimeistään 3 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

Valitsemaltanne terveysasemalta saatte kaikki lääkäri- ja hoitajapalvelut sekä neuvolapalvelut.

Voitte tarvittaessa asioida vielä 3 viikon ajan ilmoituksen jättämisestä nykyisellä terveysasemalla.

Lisätietoa vaihtoon liittyvistä asioista saatte terveysaseman toimistosta ja tarvittaessa terveysaseman alueylläkääriltä/ osastonhoitajalta.

\_\_\_\_\_ Lomake vastaanotettu (pvm)

\_\_\_\_\_ Terveysasema vaihdettu (pvm)

Lomake palautetaan uudelle terveysasemalle