

Inkommit till Vasa hälsovårdscentral/

_____hälsostation ____/____

PATIENTENS ANMÄLAN

En invånare i en annan kommun väljer Vasa hälsovårdscentral som sin vårdenhet

Val av vårdenhet för icke-brådskande vård vid annan än den egna hemkommunens
hälsovårdscentral fr.o.m. 1.1.2014 (Hälso- och sjukvårdslagen 48 §)

Anmälan om att jag väljer Vasa hälsovårdscentral som min vårdenhet;
vald hälsostation _____

Namn _____ Personbeteckning _____

Hemkommun _____ Telefon _____

Hemadress _____

Den egna kommunens hälsovårdscentral/hälsostation

Ort och tid: _____

Patientens
underskrift _____

Sänd/lämna blanketten både till den hälsostation du har valt och till den egna
hälsostationen i din hemkommun.

Faktureringsadress (hemkommunens hälsovårdscentral):

