

ILMOITUS TERVEYSASEMAN VAIHDOSTA

Henkilöllä on oikeus valita, miltä kunnan tai yhteistoiminta-alueen terveysasemalta hän saa terveydenhuollon palvelut kiireettömässä hoidossa (th-laki 47 §).

Potilaalla on mahdollisuus valita terveysasemalla häntä hoitava henkilö, mikäli se kyseisen terveysaseman toiminnan kannalta on mahdollista. Kun potilas on jättänyt ilmoituksen, vaihtuu terveysasema riippumatta siitä, voiko potilas saada toivomansa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen.

Uuden vaihdon voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua.

Haluan vaihtaa terveysasemaa (tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia).

* Nimi

* Henkilötunnus

* Kotikunta

* Nykyinen terveysasema

* Valittu terveysasema

Toivottu lääkäri

Toivottu terveydenhoitaja/muu

Vaasassa/ Laihialla ____/____ 20____

Allekirjoitus

Lähetä / vie lomake **valitulle** terveysasemallesi.

Saapunut terveysasemalle ____/____ 20____

Terveysasema täyttää:

Terveysasema: _____

Väestövastuualue: _____

Lääkäri: _____

Muu ammattihenkilö: _____

Vaasassa/ Laihialla ____/____ 20____

Vastaavan lääkärin allekirjoitus