

## TERVEYSASEMAN VAIHTO

**Nimi:**

**Henkilötunnus:**

**Osoite:**

**Puhelinnumero:**

**Nykyinen terveysasema**

**Uusi terveysasema**

### Vaihdon syy (vapaaehtoinen)

Muu, mikä

Päiväys

Allekirjoitus

**Ohjeet:** Terveysaseman vaihto koskee perusterveydenhuollon palveluita (lääkärin ja hoitajan vastaanotot, hammashoito, neuvola, vuodeosasto, kotisairaanhoido, laboratorio, röntgen, kuntoutus) pois lukien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Vaihdon jälkeen potilas / asiakas on oikeutettu vastaaviin palveluihin kuin uuden terveysaseman sijaintikunnan asukkaat. Vaihto toteutetaan 3 viikon kuluessa ilmoituksen jättämisestä. Terveysaseman vaihtumisesta ilmoitetaan asiakkaalle joko puhelimitse tai kirjeitse. Terveysasemaa saa vaihtaa enintään kerran vuodessa. Vaihdon syyn ilmoittaminen on vapaaehtoista, mutta auttaa toiminnan kehittämisessä. Täytetty lomake toimitetaan jollekin Oivan terveysasemalle vastaanottojen palvelupisteeseen, jossa muutos kirjataan.

Lomake on vastaanotettu \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 201\_\_

Terveysasema on vaihdettu \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 201\_\_