

Lomake saapunut	
Valinta kirjattu	

ILMOITUS TERVEYSASEMAN VALINNASTA

Täytetään erikseen jokaisesta terveysasemaa vaihtavasta perheenjäsenestä.

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	
	Katuosoite ja postitoimipaikka	
	Puhelinnumero	Kotikunta
Nykyinen hoitovastuukunta ja terveysasema	Nykyinen hoitovastuukunta	Nykyinen terveysasema
Uusi hoitovastuukunta ja terveysasema	Uusi hoitovastuukunta*	Uusi terveysasema

* Täytä kohta vain, jos hoidosta vastaava kunta muuttuu

Syy terveysaseman vaihtoon	<input type="checkbox"/> Terveysaseman sijainti <input type="checkbox"/> Palveluiden saatavuus <input type="checkbox"/> Yhteydensaanti terveyskeskukseen <input type="checkbox"/> Kulkuyhteydet terveysasemalle <input type="checkbox"/> Asiakaspalvelu <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Allekirjoitus	Olen tutustunut alla olevaan ohjeistukseen terveysaseman vaihdosta ____ / ____ 20____ Päiväys Allekirjoitus (alle 18-vuotiaan huoltajien allekirjoitukset)

Terveysaseman vaihtoa koskeva ohjeistus

Terveydenhuoltolain § 48 mukaisesti henkilö voi valita koko maan alueelta terveysaseman, joka vastaa hänen perusterveydenhuollostaan. Kunta, jossa terveysasema sijaitsee, on henkilön hoitovastuukunta. Valinnasta tehdään kirjallinen ilmoitus **kahtena kappaleena, joista toinen lähetetään nykyiselle ja toinen valitulle terveysasemalle.**

Uuden terveysaseman palvelut ovat käytettävissä viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

Valinta koskee kaikkia terveyspalveluja, eli terveysaseman palvelujen lisäksi myös hammashuoltoa, neuvolapalveluita, hoitotarvikelijakelua, kuntoutuspalveluita sekä lyhytaikaista hoitoa terveyskeskussairaalassa.

Valinta on sitova ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshuoltoa. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidoa oman alueensa ulkopuolelle. Aiemmin varatut ajat eivät siirry uudelle terveysasemalle. Käyttämättömistä ja peruuttamattomista ajoista peritään maksu. Lisätietoja terveyskeskuksen vaihtoon liittyvistä asioista antaa oma terveysasemasi.

Lomakkeen palautusosoite Porvoossa:

Porvoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Kirjaamo, PL 23, 06101 Porvoo