

**ILMOITUS TERVEYSASEMAN/LÄHIKLINIKAN VAIHTAMISESTA**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Puhelinnumero	Kotikunta
Nykyinen terveysasema/lähiklinikka ja osoite	
Uusi valitsemani terveysasema/lähiklinikka ja osoite	

Vaihdon syy (vapaaehtoinen):

Terveysaseman/Lähiklinikan sijainti

Palveluiden saatavuus

Muu, mikä; \_\_\_\_\_

Olen tutustunut alla olevaan ohjeistukseen terveysaseman/lähiklinikan vaihdosta

 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 paikka allekirjoitus

Täyttäkää ilmoitus kahtena kappaleena, josta toimitatte toisen kotikuntanne terveysasemalle ja toisen uudelle terveysasemalle. Ilmoituksenne on sitova valintapäätös ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Vaihtoilmoitus on henkilökohtainen. Mikäli muut perheenjäsenet haluavat vaihtaa terveysasemaa, tulee jokaisen tehdä oma ilmoituksensa. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja.

Huomioitahan, että valitsemaltanne terveysasemalta tulee hankittavaksi kaikki perusterveydenhuollon palvelut (osaa ei voi siis jättää vanhalle terveysasemalle) lukuun ottamatta koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa ja pitkäaikaista laitoshoidtoa. Kunnalla ei myöskään ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidtoa oman alueensa ulkopuolella. Vaihdon jälkeen asiakas on oikeutettu vastaaviin palveluihin kuin uuden terveysaseman sijaintikunnan asukkaat.

Vaihto tulee voimaan kolmen viikon kuluttua ilmoituksen jättämisestä.

Lomakkeen voi jättää jollekin terveysasemallemme, avovastaanottojen palvelupisteeseen.

Sen voi myös postittaa osoitteella:

Kirsi Taimela/terveysaseman vaihto, Lahden kaupunginsairaala, Harjukatu 48, 15100 Lahti

Lomake vastaanotettu \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Terveysasema/lähiklinikka vaihdettu \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_