



TERVEYDENHUOLTOLAKI JA ASIAKKAAN VALINNAN VAPAUS

TERVEYSASEMAN VAIHTO KUNTAYHTYMÄN SISÄLLÄ VAIHTO TOISEEN TERVEYSKESKUKSEEN TAI TOISESTA TERVEYSKESKUKSESTA

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Nykyinen terveysasema / terveyskeskus _____

Valittu terveysasema / terveyskeskus _____

Päiväys ja allekirjoitus _____

Terveysaseman vaihdossa kuntayhtymän sisällä lomake lähetetään tai jätetään nykyiselle terveysasemalle.

Vaihdettaessa toiseen terveyskeskukseen lomake jätetään tai lähetetään nykyiselle terveysasemalle ja valittuun terveyskeskukseen. Vaihdettaessa toisesta terveyskeskuksesta lomakkeen voi jättää tai lähettää jollekin FSHKY:n terveysasemalle tai osoitteeseen:

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Perusterveydenhuollon johtava lääkäri, PL 42, 30101 Forssa.

Terveysaseman vaihto toteutetaan kolmen viikon kuluessa.

Päätös terveysaseman vaihdosta lähetetään asiakkaalle.

Lomake vastaanotettu (pvm ja vastaanottaja) _____

Terveysasema vaihdettu (pvm ja päätöksentekijä) _____

Terveyskeskus vaihdettu, FSHKY:n päätös (pvm ja päätöksentekijä)

FSHKY:ään siirtyvän henkilön tulee toimittaa tai pyytää aiemman terveyskeskuksen lähettämään hoitosuunnitelman ja lääkelistan valitulle terveysasemalle postitse tai tuomaan ne viimeistään ensimmäiselle käynnille tullessaan. Kiitos!