



**TERVEYSASEMAN VAIHTO KUNTAYHTYMÄN SISÄLLÄ  
VAIHTO TOISEEN TERVEYSKESKUKSEEN TAI  
TOISESTA TERVEYSKESKUKSESTA  
(Terveydenhuoltolaki ja asiakkaan valinnan vapaus)**

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, avosairaanhoidon ylilääkäri, 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!