



Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Kotikunta
Osoite	
Nykyinen terveysasema	
<input type="checkbox"/>	Haluan, että potilasasiakirjani lähetetään valitsemalleni uudelle terveysasemalle:
Uusi terveysasema	
Puhelinnumero	Päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Huoltajan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

Hyvä asiakas! Terveysaseman vaihto vaikuttaa hoitojärjestelyihinne seuraavasti:

- Ilmoitus on samalla **sitova valintapäätös**. Uusi terveysaseman vaihto on mahdollinen aikaisintaan vuoden kuluttua.
- Vaihto on henkilökohtainen; mikäli muut perheenjäsenet haluavat vaihtaa terveysasemaa, tulee jokaisesta tehdä oma ilmoitus.
- Ilmoituksen jälkeen Teidät listataan terveysaseman potilaaksi viimeistään 3 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.
- Valitsemaltanne terveysasemalta saatte valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelut.
- Voitte tarvittaessa asioida vielä 3 viikon ajan ilmoituksen jättämisestä nykyisellä terveysasemalla.

Lomake vastaanotettu: _____
päivämäärä ja nimi

Terveysasema vaihdettu: _____
uusi terveysasema täyttää

Lomake palautetaan uudelle terveysasemalle

(kopio lomakkeesta lähetetään Kokemäen terveysaseman taloustoimistoon
Aino Vähä-Heikkilälle, Tulkkilantie 4, 32800 Kokemäki)