



1. HENKILÖ- TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Kotikunta	
2. TERVEYS- ASEMAA VAIHTAVAT ALA- IKÄISET LAPSET	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
	Äidin ja isän tai huoltajien nimi/nimet	Puhelin
3. HOIDOSTA VASTAAVA TERVEYS- ASEMA	Nykyinen hoidosta vastaava terveysasema	Uusi hoidosta vastaava terveysasema
Olen tutustunut alla olevaan terveysasemavaihdon ohjeistukseen.		
Paikka ja aika	Allekirjoitus	
Terveysasema täyttää: hakemuksen vastaanotto- päivämäärä ja vastaanottaja*		

### Hyvä potilas

Olette ilmoittanut terveysaseman valinnasta. Ohessa tietoa niistä vaikutuksista, joita terveysaseman vaihto aiheuttaa hoitojärjestelyihinne.

Vaihto on henkilökohtainen. Poikkeuksena ovat perheen alaikäiset lapset. Voitte lisätä terveysasemaa vaihtavien lasten nimet ja henkilötunnukset niille varattuun kohtaan.

Teidät merkitään valitsemanne terveysaseman potilaaksi viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen

saapumisesta. Terveysasemapalvelujen lisäksi valintanne koskee samalla myös neuvolapalveluja, hammashoitoa, hoitotarvikejakelua, kuntoutuspalveluita ja lyhytaikaista hoitoa terveyskeskussairaalassa.

Ilmoituksenne on sitova ja voimassa toistaiseksi. Voitte tehdä uuden terveysasemavalinnan aikaisintaan vuoden kuluttua.

Täyttäkää tämä lomake kahtena kappaleena. **Lähetäkää toinen lomake nykyiselle terveysasemallenne ja toinen uudelle valitsemallenne terveysasemalle.**

\* Kopio lomakkeesta lähetetään Kokemäen terveysaseman taloustoimistoon Aino Vähä-Heikkilälle.