

ILMOITUS TERVEYSASEMAN VAIHTAMISESTA SIIKALATVAN KUNTAAN

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen haluamastaan kunnasta Suomessa.

Siikalatvan terveystalouden käyttäjäksi siirtyville voimme tarjota palvelua välittömästi tämän listautumislomakkeen palauttamisen jälkeen. **Tulosta lomake, täytä se ja tuo mukanaasi terveysasemalle tai tule suoraan terveysasemallemme, jossa voit täyttää lomakkeen.**

Valinta koskee kerralla kaikkia seuraavia palveluja kokonaisuudessaan, eli kaikki palvelut siirtyvät kyseisen kunnan hoitamaksi:

- Terveystalouden ja terveystarkastukset (sisältäen mm. ehkäisyneuvolan)
- Seulonnat (valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti)
- Neuvolapalvelut (äitiys- ja lastenneuvola sisältäen mm. suun terveydentilan seurannan)
- lääkäreiden neuvontapalvelut
- Todistukset
- Reseptien uusinnat
- Sairaanhoidon (sisältää mm. tutkimukset, hoidon, hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet)
- Suun terveydenhuolto
- Mielenterveystyö (sisältää mm. traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen)
- Päihdetyö (sisältää mm. kuntoutuspalvelut)
- Lääkinnällinen kuntoutus (sisältää mm. ohjauksen, kuntoutustutkimuksen, terapiat, apuvälinepalvelut, kuntoutusjaksot)
- Lyhytaikainen laitoshoidon

Valinnanvapaus ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidon, työterveyshuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidon.

Kelan matkakorvaukset korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään terveyskeskukseen, josta kyseessä olevan palvelun voisi saada.

Osoitteen vaihtumisen yhteydessä terveysasema ei muutu automaattisesti, vaan vaatii uuden ilmoituksen. Asiakas on velvollinen itse huolehtimaan osoitetietojen muutosten ilmoittamisesta, koska osoitetiedot eivät päivitty valittuun terveyskeskukseen väestöpäivityksen yhteydessä.

HENKILÖTIEDOT

Nimi:	
Henkilötunnus:	
Osoite:	
Postitoimipaikka:	
Puhelin:	

TERVEYSKESKUKSEN/-ASEMAN VALINTA

Nykyinen terveyskeskus/-asema	
Terveyskeskus/-asema, jonka valitsen	

Olen tietoinen, että valintani koskee edellä lueteltuja terveydenhuoltolain 2- ja 3-luvussa mainittuja palveluita kokonaisuudessaan ja että seuraavan valinnan voin tehdä aikaisintaan tästä valinnastani vuoden kuluttua.

- Annan uudelle terveysasemalle/-keskukselle luvan pyytää potilasrekisteriini merkityjä tietoja nykyiseltä terveysasemalta/keskukselta.
- Kiellän tietojeni pyytämisen.

Päiväys: _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Jokaisesta perheenjäsenestä tulee tehdä erillinen ilmoitus. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja. Yhteishuoltajuustilanteissa tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus. Ilmoitus tulee toimittaa kirjallisena sekä nykyiselle että uudelle terveysasemalle.

Terveyskeskus täyttää:

Lomake vastaanotettu (pvm): _____