



Perusterveydenhuolto

___ / ___ 20__

Saapunut terveysasemalle

 Henkilöllisyys todistettu

Vastaanottajan nimi

Nimi

Henkilötunnus

Katuosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Kotikunta

Puhelinnumero

Huoltajan / lähiomaisen / asiainhoitajan nimi

Puhelinnumero

Nykyinen terveyskeskus

Haluan käyttää terveydenhuoltolain 48 §:n mukaista kiireettömän hoitopaikan valintaa, ja valitsen uudeksi terveyskeskuspalvelujen tuottajakseni _____ kunnan/kaupungin terveyskeskuksen.

Olen tietoinen siitä, että samalla valinnalla kaikki terveysasemapalvelut, suun terveydenhuollon palvelut ja neuvolapalvelut siirtyvät valitsemani kunnan terveyskeskukseen **kolmen viikon kuluessa** tämän ilmoituksen vastaanottamisesta. Uuden valinnan voin tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua.

**Turun terveyskeskuksen palvelut valitseva
Valitsen uudeksi terveysasemakseni:**

- | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mäntymäen terveysaseman | <input type="checkbox"/> Mäntymäen ruotsinkielisen vastaanoton |
| <input type="checkbox"/> Keskustan terveysaseman | <input type="checkbox"/> Kirkkotien terveysaseman |
| <input type="checkbox"/> Runosmäen terveysaseman | <input type="checkbox"/> Varissuon terveysaseman |
| <input type="checkbox"/> Pansion terveysaseman | <input type="checkbox"/> Maarian lähipalvelupisteen |

Olen ilmoittanut valinnasta nykyiseen terveyskeskukseeni terveydenhuoltolain mukaisesti ja annan samalla suostumukseni tietojen siirtoon nykyisestä terveyskeskuksestani nyt valitsemaani terveyskeskukseen.

- Kyllä, ___ / ___ 20__
- Ilmoitan tällä lomakkeella nykyiselle terveyskeskukselleni, että valitsen Turun terveyskeskuksen
- Ilmoitan tällä lomakkeella Turun terveyskeskukselle, että valitsen muun terveyskeskuksen

Aiemmin tekemäni terveyskeskuksen valinnat

- En ole aiemmin vaihtanut terveyskeskusta Olen aiemmin vaihtanut terveyskeskusta, viimeksi ___ / ___ 20__

___ / ___ 20__

Allekirjoitus ja nimenselvennys (alle 18-vuotiaan huoltaja)

Palauta lomake edellä valitsemasi terveysaseman tai lähipalvelupisteen toimistoon. Ota mukaan kuvallinen henkilöllisyystodistus tai passi.

Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta (ThL 48 §): Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman terveydenhuoltolain 2 ja 3 luvussa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidtoa. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidtoa oman alueensa ulkopuolelle.