

Potilaan ilmoitus

Henkilö, joka tarvitsee hoitoa muualla (Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta muualla kuin kotikunnassa 1.5.2011 lukien, jolloin maksusitoumusta ei enää tarvita).

Tarvitsen pitempiaikaisen oleskelun vuoksi hoitosuunnitelmani mukaista hoitoa

Nimi _____

Henkilötunnus _____ Kotikunta _____

Kotiosoite _____

Puhelin _____

Hoitava terveysasema _____

Kunta, jossa oleskelen tilapäisesti _____

Tilapäisesti valittu terveysasema _____

Osoite oleskelupaikkakunnalla _____

Tilapäisen oleskelun kesto _____

Paikka ja aika _____

Potilaan allekirjoitus _____

Hoitosuunnitelma (tarvittaessa erillinen liite)

Paikka ja aika _____

Hoitosuunnitelman antajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Lähetä lomake sekä omalle hoitavalle terveysasemallesi että vastaanottavalle terveysasemalle.