



**ETELÄ-
KARJALAN**
hyvinvointialue

ILMOITUS HYVINVOINTIASEMAN VALINNASTA

(THL 48 §)

Ilmoitus hyvinvointiaseman valinnasta

Tulosta ja täytä lomake kahtena kappaleena. Toimita toinen kappale sille hyvinvointiasemalle, jonka asiakas olet nyt ja toinen uudelle hyvinvointiasemalle.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (Ekhvan) sisällä voi hyvinvointiaseman vaihtaa ilman eri ilmoitusta yhtäkin käyntiä varten.

Täytä eri lomake jokaisesta hyvinvointiasemaa vaihtavasta perheenjäsenestä.

Hoitovastuu siirtyy uudelle hyvinvointiasemalle kolmen viikon kuluttua siitä, kun ilmoitus on saapunut sinne.

Sukunimi ja etunimet		
Henkilötunnus		
Lähiosoite		
Postinumero ja postitoimipaikka		
Puhelinnumero ja sähköpostiosoite		
Nykyinen hoidosta vastaava kunta / kuntayhtymä		
Nykyinen hoidosta vastaava hyvinvointiasema		
Uusi hoidosta vastaava kunta / kuntayhtymä		
Uusi hoidosta vastaava hyvinvointiasema		
Lisätietoja (valinnan syy, oleskelupaikan osoite)		
ALLEKIRJOITUS alaikäisen ilmoitukseen tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus		
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Valinta käsittää hyvinvointiaseman palvelut kokonaisuutena sisältäen mm. terveysneuvonnan, terveystarkastukset, sairaanhoidon, suun terveydenhuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen ja neuvolapalvelut. Valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskelijaterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa.

Vaihto on voimassa enintään vuoden.

Lomake saapunut hyvinvointiasemalle, päiväys _____

Lomake toimitetaan omalle/nykyiselle hyvinvointiasemalle ja uudelle hyvinvointiasemalle.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi

www.ekhva.fi

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.