



Ilmoitus terveyskeskuksen vaihdosta

Vaihtolomake toimitetaan osoitteeseen:

Järvenpään kaupunki, kirjaamo, PL 41, Hallintokatu 2, 04401 Järvenpää

Lomake vastaanotettu, pvm _____ Vaihto tehty, pvm _____

Henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet
	Henkilötunnus
	Katuosoite ja postitoimipaikka
	Puhelinnumero
Nykyinen kunta ja terveysasema	
Uusi kunta ja terveysasema	

Syy terveyskeskuksen vaihtoon	<input type="checkbox"/> Palveluiden saatavuus	<input type="checkbox"/> Palveluiden sijainti
	<input type="checkbox"/> Yhteyden saanti terveyskeskukseen	<input type="checkbox"/> Kulkuyhteydet
	<input type="checkbox"/> Asiakaspalvelu	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____	
	Valitsevatko samassa taloudessa asuvat saman terveyskeskuksen	
	<input type="radio"/> kyllä (oma ilmoitus kaikista vaihtajista)	
	<input type="radio"/> ei	
	<input type="radio"/> en osaa sanoa	
Olen tutustunut alla olevaan vaihtoon liittyvään ohjeistukseen	Päiväys	
	Allekirjoitus/Huoltajan allekirjoitus	

Hyvä potilas!

Ohessa tietoa niistä vaikutuksista, joita terveyskeskuksen vaihto aiheuttaa hoitojärjestelyihinne.

Terveyskeskuksen vaihtamisesta tulee potilaan itse tehdä kirjallinen ilmoitus nykyiselle ja uudelle terveysasemalle/terveyskeskukselle.

Ilmoituksenne on sitova valintapäätös. Seuraavan kerran terveyskeskuksen vaihto on mahdollinen **aikaisintaan vuoden kuluttua**. Terveyskeskuksen vaihto toteutetaan 3 viikon kuluessa vaihtoilmoituksen saapumisesta.

Vaihto on henkilökohtainen. Mikäli muut perheenjäsenet haluavat vaihtaa terveyskeskusta, tulee jokaisesta tehdä oma ilmoitus. Huomioitahan, että valitsemaltanne terveyskeskukselta saatte perusterveydenhuollon palvelut lukuun ottamatta koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa ja pitkäaikaista laitoshoidtoa.

Aiemmin varatut ajat eivät siirry uudelle terveysasemalle/terveyskeskukseen, käyttämättömistä ja peruuttamattomista ajoista peritään maksu.

Lisätietoja vaihtoon liittyvistä asioista saatte Järvenpään terveyskeskuksesta (www.jarvenpaa.fi/terveyspalvelut)

28.11.13

