

ILMOITUS SOTE-KESKUKSEN VAIHTAMISESTA

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Puhelinnumero	Kotikunta
Nykyinen sote-keskus ja osoite	
Uusi valitsemani sote-keskus ja osoite	

Vaihdon syy (vapaaehtoinen):

☐

Sote-keskuksen sijainti

☐

Palveluiden saatavuus

☐

Muu, mikä;

☐

Olen tutustunut alla olevaan ohjeistukseen sote-keskuksen vaihdosta

_____ / _____ 20 _____
paikka allekirjoitus

Täyttäkää ilmoitus kahtena kappaleena, josta toimitatte toisen kotikuntanne sote-keskukseen ja toisen uuteen sote-keskukseen. Ilmoituksenne on sitova valintapäätös ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Vaihtoilmoitus on henkilökohtainen. Mikäli muut perheenjäsenet haluavat vaihtaa sote-keskusta, tulee jokaisen tehdä oma ilmoituksensa. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja.

Huomioitahan, että valitsemaltanne sote-keskukselta tulee hankittavaksi kaikki perusterveydenhuollon palvelut (osaa ei voi siis jättää vanhaan sote-keskukseen) lukuun ottamatta koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa ja sen yhteydessä tehtävää oikomishoitoa sekä pitkäaikaista laitoshoidon. Hyvinvointialueella ei myöskään ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidon oman alueensa ulkopuolella. Vaihdon jälkeen asiakas on oikeutettu vastaaviin palveluihin kuin uuden sote-keskuksen sijaintikunnan asukkaat.

Vaihto tulee voimaan kolmen viikon kuluessa ilmoituksen jättämisestä.

Lomakkeen voi jättää johonkin sote-keskuksen palvelupisteeseen.

Sen voi myös postittaa osoitteella:

Orimattilan sote-keskus, Sote-keskuksen vaihto, Terveystie 1, 16300 Orimattila

Lomake vastaanotettu _____ / _____ 20 _____

Sote-keskus vaihdettu _____ / _____ 20 _____