

Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä

Henkilötiedot	
Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Postitoimipaikka	
Puhelin	
Kotikunta	

Terveyskeskuksen / -aseman valinta	
Nykyinen terveyskeskus / -asema	
Terveyskeskus / -asema, jonka valitsen	

Olen tietoinen, että **valintani koskee edellä lueteltuja Terveystoimilain 2 ja 3 luvussa mainittuja palveluita kokonaisuudessaan ja että seuraavan valinnan voin tehdä aikaisintaan tästä valinnastani vuoden kuluttua.**

Annan uudelle terveyskeskukselle / -asemalle luvan pyytää potilasrekisteriini merkittyyä tietoja nykyiseltä terveyskeskukselta / -asemalta.

Kiellän tietojeni pyytämisen.

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Jokaisesta perheenjäsenestä tulee tehdä erillinen ilmoitus. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja. Yhteishuoltajuustilanteissa tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus.

Ilmoitus tulee toimittaa kirjallisena sekä nykyiselle että uudelle terveyskeskukselle / -asemalle.

Lomake vastaanotettu, pvm: _____