

Etu- ja sukunimi	
Henkilötunnus	
Osoite, postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	
Nykyinen (oman kotikunnan) terveyskeskus/-asema	
Uusi terveyskeskus/-asema	
Suostun, että tällä allekirjoituksella sairauskertomukseni saa tilata nykyiseltä terveyskeskukselta.	
Päiväys ja allekirjoitus:_____	
Alaikäisen lapsen ilmoitukseen tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus. Huoltajien allekirjoitukset ja nimenselvennykset: _____	
<p>Valitsemaltanne terveysasemalta saatte perusterveydenhuollon palvelut. Aiemmin varatut ajat eivät siirry uudelle terveysasemalle. Terveyskeskuksen/-aseman vaihto toteutetaan kolmen viikon kuluessa. Kuntalaisen on itse tehtävä valinnastaan kirjallinen ilmoitus kahtena kappaleena, yksi kappale nykyisen kotikunnan terveyskeskukseen ja toinen kappale uudelle terveyskeskukselle/terveysasemalle. Ilmoitus on sitova valintapäätös, uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua. Valintailmoitus on henkilökohtainen. Mikäli muut perheenjäsenet haluavat vaihtaa terveysasemaa, tulee jokaisesta tehdä oma ilmoitus.</p> <p>Mikäli asiakkaan kotikunta muuttuu toiseksi kesken terveysaseman vaihdon, tulee siinä tapauksessa aina täyttää uusi terveysaseman vaihtolomake ja toimittaa se valittuun terveyskeskukseen sekä nykyisen kotikunnan terveyskeskukseen.</p>	
Allekirjoitettu lomake tulostetaan kahtena kappaleena, toimita lomake osoitteeseen:	
Pirkkalan terveyskeskus Osastonsihteerit /hoitopaikan valinnanvapaus PL 1001 33961 Pirkkala	
Toimita lomakkeen toinen kappale nykyisen kotikuntasi terveyskeskukselle/-asemalle.	
Lomake vastaanotettu (uusi terveyskeskus täyttää)	pvm
Terveyskeskus/-asema vaihdettu (uusi terveyskeskus täyttää)	pvm