



## Ilmoitus terveyskeskuksen valinnasta

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen tai terveyskeskuksen terveysaseman haluamastaan kunnasta Suomessa. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle/terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

**Valinta koskee seuraavia palveluja kokonaisuudessaan eli ei voi valita yhtä palvelua toisesta ja toista palvelua jostain muusta terveyskeskuksesta.**

- Terveysneuvonta ja terveystarkastukset (sisältäen mm. ehkäisyneuvolan)
- Seulonnat (valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti)
- Neuvolapalvelut (äitiys- ja lastenneuvola sisältäen mm. suun terveydentilan seurannan)
- lääkäiden neuvontapalvelut
- Todistukset
- Reseptien uusinnat
- Sairaanhoido (sisältää mm. tutkimukset, hoidon, hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet)
- Suun terveydenhuolto
- Mielenterveystyö (sisältää mm. traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen)
- Päihdetyö (sisältää mm. kuntoutuspalvelut)
- Lääkinnällinen kuntoutus (sisältää mm. ohjauksen, kuntoutustutkimuksen, terapiat, apuvälinepalvelut, kuntoutusjaksot)
- Lyhytaikainen laitoshoido

**Valinnanvapaus ei koske** kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidoa, työterveyshuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa.

Kelan matkakorvaukset korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään terveyskeskukseen, josta kyseessä olevan palvelun voisi saada.

Osoitteen vaihtumisen yhteydessä terveyskeskus ei muutu automaattisesti, vaan vaatii uuden ilmoituksen. Asiakas on velvollinen itse huolehtimaan osoitetietojen muutosten ilmoittamisesta, koska osoitetiedot eivät päivitty valittuun terveyskeskukseen väestöpäivityksen yhteydessä.



## Ilmoitus terveyskeskuksen / -aseman valinnasta-lomake

Henkilötiedot	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero

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

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

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

Kiellän tietojeni pyytämisen

### Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys

Jokaisesta perheenjäsenestä tulee tehdä erillinen ilmoitus. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja. Yhteishuoltajuustilanteissa tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus. **Ilmoitus tulee toimittaa sekä nykyiselle että uudelle terveyskeskukselle/-asemalle.**

### Ilmoitus palautetaan

- Kolarin terveyskeskus  
Sairaالاتie 4b  
95900 Kolari

Ilmoitus vastaanotettu: