



SOSIAALI- JA TERVEYSASEMAN/KESKUKSEN VAIHTOLOMAKE

Nimi:

Henkilötunnus:

Kotiosoite:

Postinumero ja paikkakunta:

Puhelinnumero:

Olen lukenut sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen valintaa koskevat ohjeet (ohjeet alla).

Nykyinen sosiaali- ja terveysasema/keskus

Uusi sosiaali- ja terveysasema/keskus

Jos haluatte antaa lisätietoja palveluiden kehittämistä varten, voitte vastata seuraaviin kysymyksiin. Tietoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä tietoa liitetä henkilökohtaisiin potilastietoihin.

Mitkä asiat vaikuttivat sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen valintaanne?

- En ole ollut tyytyväinen aiemmin saamaani palveluun, joten haluan vaihtaa sosiaali- ja terveysasemaa/keskusta.
- Olen tyytyväinen nykyisen sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen palveluun mutta haluan vaihtaa asemaa muista syistä.
- Tuttavani suositteli minulle nyt valitsemaani sosiaali- ja terveysasemaa/keskusta.
- Valitsemani sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen palveluvalikoima toimipisteessä on laaja.
- Sosiaali- ja terveysasemalla/keskuksella työskentelee henkilökuntaa, jolta olen kokenut saavani hyvää palvelua.
- Sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen sijainti on lähellä kotiani.
- Sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen sijainti on lähellä työpaikkaani tai työmatkani varrella.
- Sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen sijainti sopii muuhun asiointisuuntaan, esim. kauppapalvelut lähellä.
- Julkiset liikenneyhteydet sosiaali- ja terveysasemalle/keskukselle sopivat minulle parhaiten.
- Valitsemallani sosiaali- ja terveysasemalla/keskuksella on helppo asioida autolla.

Jokaisen perheenjäsenen sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen mahdollinen vaihto tehdään omalla lomakkeella (saman perheen jäsenet voivat olla eri sosiaali- terveysaseman/keskuksen asiakkaita).

Päiväys ja allekirjoitus _____

Lomake vastaanotettu (pvm) _____

Sosiaali- terveysasema/keskus vaihdettu (pvm) _____

SOSIAALI- JA TERVEYSASEMAN/KESKUKSEN VALINTAAN LIITTYVIÄ OHJEITA

Terveydenhuoltolaki mahdollistaa vuoden 2014 alusta sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen valitsemisen mistä tahansa Suomen kunnasta. Valinnasta on tehtävä ilmoitus vanhalle ja uudelle sosiaali- ja terveysasemalle/keskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan sosiaali- ja terveysasemalle/keskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

Sosiaali- ja terveysasemaa/keskusta voi vaihtaa enintään kerran vuodessa.

Valinta käsittää sosiaali- ja terveysaseman/keskuksen palvelut kokonaisuutena sisältäen terveysneuvonnan ja terveystarkastukset, seulonnat, sairaanhoidon ml. reseptien uusinnan ja todistukset, suun terveydenhuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdetyön ja lyhytaikaisen laitoshoidon neuvolapalvelut.

Valinnanvapaus ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskelijaterveydenhuoltoa, kotisairaanhoitoa, 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 sosiaali- ja terveysasema/keskus ei muutu automaattisesti, vaan vaatii uuden ilmoituksen, josta asiakas on velvollinen itse huolehtimaan.

Kiireellisissä tapauksissa voidaan edelleen käyttää minkä tahansa kunnan terveysterveyspalveluja.