

## Ilmoitus tilapäisestä kiireettömän hoidon tarpeesta kakkoispaikkakunnalla

Täytetään erikseen jokaisesta tilapäisen hoidon tarpeesta olevasta perheenjäsenestä.

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	
	Katuosoite ja postitoimipaikka	
	Puhelinnumero	Kotikunta
Hoidosta vastaava kunta ja terveysasema		
Tilapäisen hoidon kunta ja terveysasema		
Ajanjakso, jolloin palveluita tarvitaan	/ 20 - / 20	
Tilapäisen oleskelun syy	<input type="checkbox"/> työ <input type="checkbox"/> vapaa-aika <input type="checkbox"/> lähiomainen / läheinen <input type="checkbox"/> muu syy, mikä ?	
Allekirjoitus	Päiväys Asiakkaan allekirjoitus	

Terveydenhuoltolain § 47 mukaisesti henkilön oleskellessa toisella paikkakunnalla säännönmukaisesti tai pidempiaikaisesti työn, vapaa-ajan, lähiomaisen/läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, voi hän käyttää terveyspalveluja hoitosuunnitelman mukaisesti myös oman kotikuntansa ulkopuolella. Tilapäisen hoidon tarpeesta ilmoitetaan kirjallisesti sekä kotikunnalle että kakkoispaikkakunnan terveyspalveluille **vähintään kolme viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä** kakkoispaikkakunnan terveyskeskuksessa. Lomakkeen liitteeksi liitetään oman kotikunnan terveyskeskuksen laatima **hoitosuunnitelma**.

Lomake postitetaan osoitteeseen:  
 Loviisan perusturvakeskus, PL 89,  
 07901 Loviisa

Perusturvakeskus täyttää  
 Lomake vastaanotettu pvm  
 Hoitosuunnitelma toimitettu pvm

Laskutustiedot kakkoispaikkakuntien terveyskeskuksille:

Paperilaskut: Loviisan kaupunki/ostolaskut, PL 306, 28601 Pori

verkkolaskutusosoite: 003702032639, verkkolaskutusoperaattori Basware, välittäjä tunnus BAWCFI22