



**Ilmoitus perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan vaihtamisesta**  
**Anmälan om byte av kommun som ansvarar för primärhälsovården**

Lomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen toimitetaan uuteen asiointikuntaan ja toinen kotikunnan terveyskeskukseen; Loviisan perusturvakeskus, Öhmaninkatu 4, PL 89, 07901 Loviisa

Blanketten ifylls i två exemplar, varav det ena skickas till den nya vårdkommunen och det andra till hemkommunens hälsocentral; Lovisa grundtrygghetscentral, Öhmansgatan 4, PB 89, 07901 Lovisa

Nykyinen terveyskeskus/kunta Nuvarande hälsocentral/kommun	Uusi terveyskeskus/kunta Ny hälsocentral/kommun

Nimi Namn	Henkilötunnus Personbeteckning

Osoite Adress

Kotikunta Hemkommun	Puhelin Telefon

Päivämäärä ja allekirjoitus Datum och underteckning

Valinta käsittää terveyskeskuksen palvelut kokonaisuutena lukuunottamatta koulu- ja opiskelija-terveydenhuoltoa, pitkäaikaista laitoshoittoa sekä kotisairaanhoidtoa.

Valet omfattar hälsocentralens tjänster i sin helhet, förutom skol- och studerandehälsovård, långvarig anstaltsvård och hemsjukvård.

**Huom! Terveyskeskusta voi vaihtaa enintään kerran vuodessa**

**Obs! Hälsocentral kan bytas högst en gång i året**

Terveyskeskus täyttää / Hälsocentralen fyller i	
Ilmoitus vastaanotettu (pvm) Anmälan mottagen (datum)	Terveyskeskuksen vaihto (pvm) Byte av hälsocentral (datum)

potilaalle tiedoksi / patienten till kännedom

johtavalle lääkärille tiedoksi / ledande läkare till kännedom