



Lomake postitetaan osoitteeseen  
Siuntion terveyskeskus  
Charlotta Lönnqvistintie 5  
02580 Siuntio

## Ilmoitus tilapäisestä kiireettömän hoidon tarpeesta kakkospaikkakunnalla Täytetään erikseen jokaisesta tilapäisestä hoidon tarpeesta olevasta perheenjäsenestä

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	
	Katuosoite ja postitoimipaikka	
	Puhelinnumero	Kotikunta
Tilapäisen hoidon 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	Olen tutustunut tilapäisen kiireettömän hoidon ohjeistukseen	
	_____ / _____ 20 Päiväys	_____ Asiakkaan allekirjoitus

### Ohjeistus tilapäisestä kiireettömästä hoidosta kakkospaikkakunnan terveyskeskuksessa

Terveydenhuoltolain § 47 mukaisesti henkilön oleskellessa toisella paikkakunnalla säännönmukaisesti tai pidempiaikaisesti työn, vapaa-ajan, lähiomaisen / muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, voi hän käyttää terveyspalveluja **hoitosuunnitelmansa mukaisesti** myös oman hoitovastuukunnan ulkopuolella. Tilapäisen hoidon tarpeesta ilmoitetaan kirjallisesti sekä hoidosta vastaavan kunnan että kakkospaikkakunnan terveyspalveluille **vähintään kolme viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä** kakkospaikkakunnan terveyskeskuksessa. Ilmoituksesta tulee ilmetä hoidon tarpeen alku- ja loppupäivä. Lomakkeen liitteeksi liitetään oman hoitovastuukunnan terveyskeskuksen laatima **hoitosuunnitelma**. Aiemmin varatut ajat eivät siirry tilapäiselle terveysasemalle tai peruunnu automaattisesti. Käyttämättömistä ja peruuttamattomista ajoista peritään maksu. Lisätietoja tilapäisestä kiireettömästä hoidosta kakkospaikkakunnalla antaa oman kotikunnan tai kakkospaikkakunnan terveyskeskus.