



KAUNIAISTEN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Terveysasema  
Asematie 19  
02700 Kauniainen

Kuntalaisen ilmoitus  
perusterveydenhuollosta  
vastaavan kunnan  
vaihtamisesta  
(TerveydenhuoltoL 48§)

Tämä lomake tulostetaan kahtena kappaleena, joista toinen toimitetaan kotikunnan terveysasemalle ja toinen uuteen asiointikuntaan.

---

## ILMOITUS

Täytetään erikseen jokaista kuntaa vaihtavasta perheenjäsenestä

Sukunimi	Etunimet	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Henkilötunnus	Puhelin	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kotikunta	<input type="text"/>	
Nykyinen hoidosta vastaava kunta	Nykyinen hoidosta vastaava terveysasema	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Uusi hoidosta vastaava kunta	Uusi hoidosta vastaava terveysasema	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kun henkilö valitsee uuden terveysaseman vaihtuu myös hammashoito, neuvola-, kuntoutus-, päihde- ja mielenterveyspalvelut, mutta ei koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto eikä pitkäaikainen laitoshoido. Myös kotisairaanhoido määräytyy asuinpaikan mukaan. Terveysaseman uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Muutos tulee voimaan viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksesta.

Lisätietoja

---

## ALLEKIRJOITUS

(alaikäisen lapsen ilmoitukseen molempien vanhempien allekirjoitus, poikkeuksena yksinhuoltajuus)

Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Allekirjoitus ja nimen selvennys
	<input type="text"/>