

Ilmoitus terveysaseman vaihtamisesta Espoon sisällä

Oletko espoolaisen terveysaseman asiakas ja haluat vaihtaa toiselle espoolaiselle terveysasemalle?

Tulosta ja täytä tämä lomake. Rastita nykyinen terveysasemasi ja valitsemasi uusi terveysasema. Toimita lomake valitsemallesi uudelle terveysasemalle. Täytä erillinen lomake jokaisesta terveysasemaa vaihtavasta perheenjäsenestä. Alaikäisten lasten osalta tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus.

Voit ryhtyä käyttämään uuden terveysaseman palveluja, kun olet jättänyt ilmoituksen uudelle terveysasemalle. Jos lähetät ilmoitukset postitse, voit ryhtyä käyttämään uuden terveysaseman palveluja kahden viikon kuluttua postituspäivästä.

Vaihdon myötä uudelle terveysasemalle siirtyvät lääkärin ja hoitajien palvelut, reseptien uusinta ja kiireellinen hoito arkipäivisin klo 8–16.

Sukunimi _____

Etunimet _____

Henkilötunnus _____

Puhelin _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Sähköpostiosoite _____

Valitse terveysasema (kääntöpuolella):

Merkitse rastilla nykyinen terveysasemasi	Merkitse rastilla uusi terveysasemasi
<input type="checkbox"/> Espoonlahden terveysasema <i>Merikansantie 4</i> <input type="checkbox"/> Ison Omenan terveysasema (ent. Matinkylän terveysasema) <i>Suomenlahdentie 1, palvelutori</i> <input type="checkbox"/> Kalajärven terveysasema <i>Ruskaniitty 4</i> <input type="checkbox"/> Kilon terveysasema <i>Trillakatu 5</i> <input type="checkbox"/> Kivenlahden terveysasema <i>Meriusva 3</i> <input type="checkbox"/> Leppävaaran terveysasema <i>Konstaapelinkatu 2</i> <input type="checkbox"/> Samarian terveysasema <i>Terveyskuja 2</i> <input type="checkbox"/> Tapiolan terveysasema <i>Ahertajantie 2</i> <input type="checkbox"/> Viherlaakson terveysasema <i>Kievarinpolku 1</i> <input type="checkbox"/> Oma Lääkärisi Espoontori <i>Kamreerintie 7</i> <input type="checkbox"/> Oma Lääkärisi Matinkylä <i>Piispanportti 10 A</i>	<input type="checkbox"/> Espoonlahden terveysasema <i>Merikansantie 4, PL 2400, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Ison Omenan terveysasema <i>Suomenlahdentie 1, palvelutori, PL 2307, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Kalajärven terveysasema <i>Ruskaniitty 4, PL 2515, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Kilon terveysasema <i>Trillakatu 5, PL 2126, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Kivenlahden terveysasema <i>Meriusva 3, PL 2410, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Leppävaaran terveysasema <i>Konstaapelinkatu 2, PL 2119, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Samarian terveysasema <i>Terveyskuja 2, PL 2516, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Tapiolan terveysasema <i>Ahertajantie 2, PL 2214, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Viherlaakson terveysasema <i>Kievarinpolku 1, PL 2118, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Oma Lääkärisi Espoontori <i>Kamreerintie 7, PL 2543, 02070 Espoon kaupunki</i> <input type="checkbox"/> Oma Lääkärisi Matinkylä <i>Piispanportti 10 A, PL 2312, 02070 Espoon kaupunki</i>

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys _____