

**ILMOITUS HOITOSUUNNITELMAN
MUKAISTEN PALVELUJEN KÄYTÖSTÄ**

| | |
|-------------------------|---------------|
| Asiakkaan nimi | Henkilötunnus |
| Osoite kotikunnassa | Puhelin |
| | Kotikunta |
| Kotikunnan terveysasema | |

| | |
|--|-------------------------|
| Tilapäinen osoite | Tilapäinen terveysasema |
| Tilapäisen oleskelun syy | |
| Tarvittavat, hoitosuunnitelman mukaiset palvelut | |
| Ajanjakso, jolloin palveluita tarvitaan | |

Päiväys _____
Allekirjoitus

Palvelujen tilapäisestä tarpeesta vieraalla paikkakunnalla tehdään kirjallinen ilmoitus kotikunnan terveysasemalle sekä sen paikkakunnan terveysasemalle, josta palveluita halutaan. Palvelut tuotetaan kotipaikkakunnan antaman/toimittaman hoitosuunnitelman mukaisesti hoitovastuun säilyessä kotikunnalla. Palvelut tuotetaan samoin periaattein ja odotusajoin kuin omille kuntalaisille.

Lomake vastaanotettu, pvm _____ (kotikunnan terveysasema)

Lomake ja hoitosuunnitelma vastaanotettu, pvm _____ (tilapäinen terveysasema)