



Ilmoitus kiireettömän hoidon tilapäisestä tarpeesta kakkospaikkakunnalla

Saat hoitosuunnitelmasi mukaista hoitoa toisella paikkakunnalla (esim. verenohennus- ja reumapotilaiden kontrollikäynnit, luunmurtumien kontrollit ja lääkepistikset), kun teet kirjallisen ilmoituksen tilapäisen hoidon tarpeesta kahtena kappaleena sekä kakkospaikkakunnan terveysasemalle että kotikunnan terveysasemalle.

- 1) Pyydä **hoitosuunnitelma** omalta hoidostasi vastaavalta terveysasemalta.
- 2) Täytä alla olevat tiedot ja lähetä tämä ilmoituslomake ja hoitosuunnitelma **kahtena kappaleena** sille terveysasemalle, jota aiot käyttää kakkospaikkakunnalla sekä kotikunnan terveysasemalle. Tee ilmoitus viimeistään **kolme viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä**. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän terveysasemien yhteystiedot löytyvät lomakkeen alareunasta. Ilmoituksen ja hoitosuunnitelman voi toimittaa myös henkilökohtaisesti terveysasemalle.
- 3) Ilmoitus täytetään erikseen jokaisesta tilapäisen hoidon tarpeesta olevasta perheenjäsenestä.
- 4) Lomakkeen liitteeksi liitetään oman hoitovastuukunnan terveyskeskuksen laatima hoitosuunnitelma. Voit tulostaa hoitosuunnitelman Omasoten kautta (omasote.kainuu.fi)

Henkilötiedot	Sukunimi	
	Etunimet	
	Henkilötunnus	Puhelin
	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	
Nykyinen hoidosta vastaava terveysasema		
Tilapäisen hoidon terveysasema		
Ajanjakso, jolloin palveluja tarvitaan	. . . - . . .	
Paikka ja päiväys		
Allekirjoitus ja nimenselvennys		

Vastaanotettu terveysasemalla _____ / _____ 20____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____