



3.7.2018

Lomake tulee täyttää kaikista perheenjäsenistä erikseen, lomake löytyy osoitteesta www.siilinjarvi.fi »Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut/Terveyspalvelut/Lomakkeet

Ilmoitus terveyskeskuksen valinnasta

Sukunimi	Etunimet
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osoite	
<input type="text"/>	
Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kotikunta	
<input type="text"/>	
Henkilötunnus	Puhelinnumero
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valitsemani terveyskeskus/terveysasema	
<input type="text"/>	

Suostun siihen, että potilastietoni siirretään valitsemaani terveyskeskukseen hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden turvaamiseksi

Olen lukenut alapuolella olevan terveyskeskuksen valintaa koskevan ohjeen

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvitys
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ole hyvä ja täytä sivulla 2 oleva esihaastattelulomake. Lomakkeen perusteella lääkäri kohdentaa paperitilauksen oikeisiin potilaspapereihin.

Alle 18-vuotiaan lapsen puolesta ilmoituksen allekirjoittaa huoltaja tai muu laillinen edustaja.

Terveyskeskuksen valintaa koskevat ohjeet

Terveydenhuoltolain mukaan asiakkaalla on oikeus valita hoidostaan vastaava terveysasema/terveyskeskus. Valinta **koskee perusterveydenhuollon palveluja mukaan lukien neuvola- ja hammashuollon palvelut**. Valinnan mahdollisuus **ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, pitkäaikaista laitoshoidoa eikä kotihoitoa**. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen. Terveyskeskusta voi vaihtaa, kun edellisestä valinnasta on kulunut aikaa vähintään vuosi.

Hoitovastuu siirtyy valittuun terveyskeskukseen kolmen viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja terveysterveyspalvelujen hankintapaikan vaihto vahvistetaan johtavan lääkärin kirjeellä. Lääkäri määrättyy Siilinjärven kunnan vastaanottopalvelujen laatimassa vuorojärjestyksessä, ellei ole muuta perusteltua syytä määrätä toinen lääkäri.

Kirjallisella siirtymisilmoituksella sitoudutaan valittuun hoitopaikkaan vähintään vuodeksi kerrallaan valinnan ilmoittamisajankohdasta lähtien, eikä uutta vaihtomahdollisuutta tänä aikana ole. Kirjallisella siirtymisilmoituksella annetaan samalla suostumus sille, että valitulla terveyskeskuksella on oikeus saada kotikunnan potilasrekisteriin merkityt tarpeelliset tiedot.

Terveyskeskuksen vaihtamisesta tehdään **kirjallinen ilmoitus sekä kotikunnan että valitun uuden kunnan terveyskeskukselle** sivulta www.siilinjarvi.fi »Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut/Terveyspalvelut » Lomakkeet

Tulosta, täytä ja allekirjoita 2 lomaketta, joista toisen palautat valitsemaasi uuteen terveyskeskukseen ja toisen siihen terveyskeskukseen josta siirryt. Lomaketta ei voi lähettää sähköisesti, **mutta lomakkeen voi palauttaa myös kirjokuoressa terveyskeskukseen ja kuoreen tunnus "terveyskeskuksen vaihto". Lomakkeita voit saada myös** terveyskeskuksesta omahoitajalta tai ilmoittautumispisteestä.

Lähetä Siilinjärvelle tuleva lomake postissa osoitteeseen Siilinjärven kunta, Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut, Vastaanoton toimistosiihteeri, Kasurilantie 3, 71800 SIILINJÄRVI.

Henkilökohtaisessa ilmoituksessa on oltava päiväys ja allekirjoitus. Alle 18-vuotiaan lapsen puolesta ilmoituksen allekirjoittaa huoltaja tai muu laillinen edustaja.

Postiosoite
Siilinjärven kunta
Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut

PL 5, 71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite
Kasurilantie 1
www.siilinjarvi.fi

Puhelin
017 401 111

Faksi
017 462 1102

Sähköposti
etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi
Y-tunnus
0172718-0



3.7.2018

Terveystottumukset

Nimi _____

Hetu _____

Sairaudet suvussa (tai sukutausta)

Terveystila / sairaudet:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Silmäsairaus /silmälasit | <input type="checkbox"/> 30. Muu heng.elinsairaus |
| <input type="checkbox"/> 2. Värisokeus | <input type="checkbox"/> 31. Mahahaava |
| <input type="checkbox"/> 3. Korvasairaus / huonokuuloisuus | <input type="checkbox"/> 32. Sappivika, - kivet |
| <input type="checkbox"/> 4. Päänsärky / migreeni | <input type="checkbox"/> 33. Maksasairaus |
| <input type="checkbox"/> 5. Huimaus | <input type="checkbox"/> 34. Veriulosteita |
| <input type="checkbox"/> 6. Tajuttomuuskohtaus | <input type="checkbox"/> 35. Peräpukamia |
| <input type="checkbox"/> 7. Epilepsia | <input type="checkbox"/> 36. Muu ruuansulatus el.sairaus |
| <input type="checkbox"/> 8. Halvaus | <input type="checkbox"/> 37. Tyrä |
| <input type="checkbox"/> 9. Muu hermoston sairaus | <input type="checkbox"/> 38. Eturauhasen tulehdus |
| <input type="checkbox"/> 10. Pitkäaikainen unettomuus | <input type="checkbox"/> 39. Virtsatietulehdus |
| <input type="checkbox"/> 11. Alkoholin liikakäyttö | <input type="checkbox"/> 40. Munuaissairaus |
| <input type="checkbox"/> 12. Huumeiden käyttö | <input type="checkbox"/> 41. Sokeritauti |
| <input type="checkbox"/> 13. Mielenterveyshäiriö | <input type="checkbox"/> 42. Kilpirauhasen sairaus |
| <input type="checkbox"/> 14. Ihottuma | <input type="checkbox"/> 43. Iskias, selkävika |
| <input type="checkbox"/> 15. Allergia / heinänuha | <input type="checkbox"/> 44. Reuma |
| <input type="checkbox"/> 16. Kohonnut verenpaine | <input type="checkbox"/> 45. Kihti |
| <input type="checkbox"/> 17. Rytmihäiriöitä | <input type="checkbox"/> 46. Muu nivelsairaus |
| <input type="checkbox"/> 18. Rintakipu levossa / rasituksessa | <input type="checkbox"/> 47. Keinonivel |
| <input type="checkbox"/> 19. Sepelvaltimosairaus / sydänveritulppa | <input type="checkbox"/> 48. Kasvaimet |
| <input type="checkbox"/> 20. Keinoläppä | <input type="checkbox"/> 49. Vakava tapaturma |
| <input type="checkbox"/> 21. Tahdistin | <input type="checkbox"/> 50. Leikkaukset |
| <input type="checkbox"/> 22. Suonikohjut | <input type="checkbox"/> 51. Gyn. sairaudet |
| <input type="checkbox"/> 23. Säarihaava | <input type="checkbox"/> 52. Raskaudet, synnytykset |
| <input type="checkbox"/> 24. Muu verenkiertoelimen sairaus | <input type="checkbox"/> 53. Hepatiitti |
| <input type="checkbox"/> 25. Hengenahdistus, lepo / rasitus | <input type="checkbox"/> 54. Hiv |
| <input type="checkbox"/> 26. Pitkäaikainen yskä | <input type="checkbox"/> 55. Hyytymishäiriö |
| <input type="checkbox"/> 27. Keuhkokuume | <input type="checkbox"/> 56. Anemia |
| <input type="checkbox"/> 28. Tuberkuloosi | <input type="checkbox"/> 57. _____ |
| <input type="checkbox"/> 29. Astma | |

Lisätietoja:

Lääkitys:

PostiosoiteSiilinjärven kunta
Sosiaali- ja terveystalvet

PL 5, 71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite

Kasurilantie 1

www.siilinjarvi.fi

Puhelin

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköpostietunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi**Y-tunnus**

0172718-0