



- HALUAN VALITA TERVEYSKESKUKSEN AKTIIVISESTI
 OLEN JO VALINNUKSEN, MUTTA HALUAN VALITA LÄÄKÄRIN

Valitsen seuraavan terveyskeskuksen:

Valitsen seuraavan lääkärin (*vain jos terveyskeskus tarjoaa tämän mahdollisuuden*):

Valitsen seuraavan lääkärin (*jos terveyskeskus tarjoaa tämän mahdollisuuden*):

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Puhelin: _____

Paikkakunta ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

HUOM! Alle 16-vuotiaiden lasten huoltajat täyttävät alla olevat kohdat.

- Valintani koskee myös lasta/lapsia, joiden huoltaja olen.
 Lapset, joiden huoltaja olen, valitsevat seuraavan terveyskeskuksen.

Valitsen seuraavan lääkärin (*vain jos terveyskeskus tarjoaa tämän mahdollisuuden*):

Lapsi/lapset, joiden huoltaja olen
(jos vanhemmilla on yhteishuoltajuus, täytyy kummankin huoltajan allekirjoittaa lomake):

Lapsen/lasten nimi/nimet: _____

Lapsen/lasten henkilötunnus/-tunnukset: _____

Paikkakunta ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Allekirjoitus: _____

Vaihdan terveyskeskusta Blekingen läänissä ja annan suostumukseni potilaskertomustietojeni hankkimiseen aikaisemmalta hoidonantajalta.

Annan Blekingen läänin hiljattain muuttaneena suostumukseni potilastietojeni hankkimiseen aikaisemmalta hoidonantajalta, jos se on tarpeellista hoitoni kannalta. Tiedot voi pyytää seuraavista hoitopaikoista:

Tämä suostumus ei koske kansallista yhtenäistä potilaskertomusjärjestelmää.

Postita tai vie lomake valitsemaasi terveyskeskukseen. Antamasi henkilötiedot tallennetaan terveyskeskuksen valinnan hallinnoinnissa käytettävään tietokantaan. Blekingen maakäräjien alueella toimivat terveyskeskukset käyttävät yhtenäistä potilaskertomusjärjestelmää, josta on lisätietoja osoitteessa www.1177.se/Blekinge.

