

Ilmoitus kiireettömän hoidon tilapäisestä järjestämisestä muussa kuin hoidosta vastaavassa terveyskeskuksessa**Hyvä asiakas**

Palveluiden tilapäisestä tarpeesta vieraalla paikkakunnalla tehdään kirjallinen ilmoitus hoidosta vastaavaan terveyskeskukseen ja sen paikkakunnan terveyskeskukseen, josta palveluita halutaan. Palvelut tuotetaan sen hoitosuunnitelman mukaisesti, joka on laadittu hoidosta vastaavassa terveyskeskuksessa. Pyydämme toimittamaan tämän ilmoituksen potilastoimistoon osoitteeseen Keravan terveyskeskus Metsolantie 2 04200 Kerava.

Nimi		Henkilötunnus
Osoite		Postinumero ja toimipaikka
Puhelin		Kotikunta
Hoidosta vastaava terveysasema / terveyskeskus		
Tilapäinen terveysasema / terveyskeskus		
Ajanjakso, jolloin palveluita tarvitaan		
Tilapäisen oleskelun syy <input type="checkbox"/> työ <input type="checkbox"/> opiskelu <input type="checkbox"/> vapaa-aika <input type="checkbox"/> muu syy _____		
Päiväys	Asiakkaan allekirjoitus	

Lomake vastaanotettu	pvm, Keravan terveyskeskus
Lomake ja hoitosuunnitelma vastaanotettu	pvm, tilapäisen oleskelupaikkakunnan terveyskeskus

Asiakas toimittaa hoitosuunnitelman ja kopion tästä ilmoituksesta tilapäistä hoitoa antavaan terveyskeskukseen. Ilmoitus uusitaan vuosittain.

Potilastoimistosta ilmoitus lähetetään sosiaali- ja terveystieteiden kirjastoon säilytettäväksi.

Kun kotikunta on Kerava, hoitosuunnitelman mukaisen hoidon laskutusosoite on:

Verkkolaskutusoperaattori: CGI

Välittäjänumero: 003703575029

Verkkolaskutusosoitteet/ovt-tunnukset: Keravan kaupunki/Soster : 003701274855106

Paperilaskujen toimitusosoitteet:

Keravan kaupunki/soster (sosiaali- ja terveystoimi)

003701274855106

PL 299

02066 DOCUSCAN

Kun kotikunta on muu kuin Kerava, laskutusosoite kotikunta PL 861 00019 SSC

Viittaus: Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326, 6 luku 47 § 1. ja 2. momentti