Pvm ____ / ____ 20 ____

Ilmoitus hoitosuunnitelman mukaisten palveluiden käytöstä tilapäisen asumisen tai oleskelun johdosta.

Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelinnumero	
Kotikunnan terveysasema	
Tilapäinen terveysasema	
Tilapäisen oleskelun syy	
Tarvittavat palvelut	
Ajanjakso	

Päiväys / 20

Allekirjoitus/ nimen selvennys _____

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 / 20 (pvm, kotikunnan terveysasema)

Lomake ja hoitosuunnitelma vastaanotettu / 20 (pvm, tilapäinen terveysasema)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
Vaihde 015 3511
Porrassalmenkatu 35-37 50100 Mikkeli
www.essote.fi

KIRJAAMO
Mikkelin keskussairaala
kirjaamo@essote.fi