



Henkilötiedot	
Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Postitoimipaikka	
Puhelin	

Terveyskeskuksen/-aseman valinta	
Nykyinen terveyskeskus/-asema	
Terveyskeskus/-asema, jonka valitsen	

Olen tietoinen, että **valintani koskee edellä lueteltuja Terveystieteiden laitosten 2 ja 3 luvussa mainittuja palveluita kokonaisuudessaan ja että seuraavan valinnan voin tehdä aikaisintaan tästä valinnastani vuoden kuluttua.** Allekirjoittaessani suostun samalla siihen, että terveysasemalla on oikeus saada kotikuntani potilasrekisteriin merkityt tarpeelliset tiedot.

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Ilmoitus tulee toimittaa sekä entiselle että uudelle terveyskeskukselle/terveysasemalle.

Sodankylän terveyskeskuksen palautusosoite:

Hyvinvointikeskus Sopukka
Potilastoimisto
Karistamontie 4
99600 Sodankylä