



Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Terveyspalvelut

**ILMOITUS HOITOSUUNITELMAN
MUKAISTEN PALVELUJEN
KÄYTÖSTÄ TILAPÄISEN ASUMISEN
TAI OLESKELUN JOHDOSTA**

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Kotikunnan terveysasema _____

Tilapäinen terveysasema _____

Tilapäisen oleskelun syy ; _____

Tarvittavat palvelut: _____

Ajanjakso, jolloin
palveluita tarvitaan: _____

Päiväys ja allekirjoitus _____

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 _____ (pvm. ,Kotikunnan terveysasema)

Lomake ja hoitosuunnitelma
vastaanotettu _____ (pvm. , Tilapäinen terveysasema)