

Anmälan om byte av kommun som ansvarar för primärvården

Skriv ut och fyll i denna blankett i två exemplar. Lämna in blanketten både till din nuvarande hälsostation och till den nya hälsostationen. Fyll i en separat ansökan för varje familjemedlem som vill byta hälsostation.

Du kan börja utträta dina ärenden på den nya hälsostationen tre veckor efter att du lämnat in anmälan till den nya hälsostationen, eller fyra veckor efter att du skickat in anmälan per post.

Då du byter hälsostation till en annan kommun flyttas också följande tjänster till den nya kommunen: tandvård, rådgivningstjänster, rehabilitering, mental- och missbruksvård och kortvarig vård på bäddavdelning. Skol- och studerandehälsovården bestäms enligt läroanstalten. Även långvarig institutionsvård och hemsjukvård ordnas i din hemkommun. **Ett nytt val är möjligt tidigast ett år efter det föregående valet.**

Om ditt barn är minderårigt, behövs underskrift av båda föräldrarna.

Klientens personuppgifter

Efternamn	
Förnamn	Personbeteckning
Gatuadress	
Postnummer	Postanstalt
Telefon	E-postadress

Kommun och hälsostation

Din nuvarande kommun
Din nuvarande hälsostation
Din nya kommun
Din nya hälsostation

Ytterligare upplysningar

Underskrift (Om ditt barn är minderårigt behövs underskrift av båda föräldrarna.)

Plats och datum	Plats och datum
Underskrift och namnförtydligande	Underskrift och namnförtydligande