

## Hoitopaikan valinta tilapäisellä asuinpaikkakunnalla

Saat hoitosuunnitelmasi mukaista hoitoa toisella paikkakunnalla (esim. verenohennus- ja reumapotilaiden kontrollikäynnit, luunmurtumien kontrollit ja lääkepistikset), kun teet kirjallisen ilmoituksen tilapäisen hoidon tarpeesta kahtena kappaleena sekä kakkospaikkakunnan sosiaali- ja terveyskeskukseen että kotikunnan sosiaali- ja terveyskeskukseen.

- 1) Pyydä **hoitosuunnitelma** omalta hoidostasi vastaavalta sosiaali- ja terveyskeskukselta.
- 2) Täytä alla olevat tiedot ja lähetä tämä ilmoituslomake ja hoitosuunnitelma **kahtena kappaleena** sille sosiaali- ja terveyskeskukselle, jota aiot käyttää kakkospaikkakunnalla sekä kotikunnan sosiaali- ja terveyskeskukselle. Tee ilmoitus viimeistään **kolme viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä**. Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskusten yhteystiedot löytyvät lomakkeen alareunasta. Ilmoituksen ja hoitosuunnitelman voi toimittaa myös henkilökohtaisesti sosiaali- ja terveyskeskukseen.
- 3) Ilmoitus täytetään erikseen jokaisesta tilapäisen hoidon tarpeesta olevasta perheenjäsenestä.
- 4) Lomakkeen liitteeksi liitetään oman hoitovastuukunnan sosiaali- ja terveyskeskuksen laatima hoitosuunnitelma. Voit tulostaa hoitosuunnitelman Omasoten kautta ([omasote.kainuu.fi](https://omasote.kainuu.fi))

<b>Henkilötiedot</b>	Sukunimi	
	Etunimet	
	Henkilötunnus	Puhelin
	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	
<b>Nykyinen hoidosta vastaava sosiaali- ja terveyskeskus</b>		
<b>Tilapäisen hoidon sosiaali- ja terveyskeskus</b>		
<b>Ajanjakso, jolloin palveluja tarvitaan</b>	. . . - . . .	
Paikka ja päiväys		
Allekirjoitus ja nimenselvennys		

Vastaanotettu sosiaali- ja terveyskeskuksessa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_