



Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Nykyinen omalääkäri _____

Uusi omalääkäri _____

Syy omalääkärin vaihtoon _____

Päiväys ja allekirjoitus _____

Omalääkäriä voi vaihtaa vain perustellusta syystä. Mahdollisuuksien mukaan yritämme ottaa potilaiden toivomukset huomioon, mutta kaikissa tapauksissa se ei ole mahdollista. Omalääkärin vaihdosta ilmoitetaan asiakkaalle kuukauden kuluessa.

Lomake vastaanotettu (pvm) _____

Omalääkäri vaihdettu (pvm) _____