

# Omalääkärin vaihto

<b>Nimi</b>	<b>Henkilötunnus</b>
<b>Osoite</b>	
<b>Puhelinnumero</b>	
<b>Nykyinen omalääkäri</b>	
<b>Uusi omalääkäri, jolle vaihtoa toivotaan</b>	
<b>Jos vaihto valitsemalleni lääkärille ei ole mahdollista, haluan silti vaihtaa omalääkäriä, jonka tässä tilanteessa päättää ylilääkäri</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
<b>Perustelut miksi haluan vaihtaa omalääkäriä</b>	
<b>Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys*</b>	
<b>Lomakkeen lähetysosoite</b> Naantalin terveyskeskus PL 47, 21101 Naantali	<b>Terveyskeskus täyttää</b> Vastaanotettu ____/____20____ Vastaanottajan nimi