

VALINTALOMAKE

palautusosoite: **Hämeenlinnan Terveyspalvelut, Kirjaamo, PL 560, 13111 Hämeenlinna**

Täyttäkää ensin henkilötietonne:

Koko nimi _____

Henkilötunnus _____ puhelinnumero _____

Osoite _____

Alaikäisen lapsen ollessa kyseessä,
vanhemman/hoitajan nimi _____

Päivämäärä ja **allekirjoitus** _____

Merkittävä ruksilla valintanne terveysasemasta. Vain yksi valinta on mahdollinen. Jos useampia vaihtoehtoja on merkitty, otamme huomioon vain ensimmäisen valinnan.

- Viipurintien terveysasema Tiimi 1**
- Viipurintien terveysasema Tiimi 2**
- Viipurintien terveysasema Tiimi 3**
- Hauhon terveysasema**
- Idänpään terveysasema**
- Jukolan terveysasema**
- Kalvolan terveysasema**
- Lammin terveysasema**
- Ojoisten terveysasema**
- Rengon terveysasema**
- Jokin muu terveyskeskus, kunta, mikä** _____
(Ilmoita asiasta myös uudelle terveysasemalle kirjallisesti)