



Laadittu: 13.2.2020
Päivitetty:
Yhteistyö-
toimikunta 12.8.2020
Yhtymä-
hallitus 16.9.2020

Laatija(t):
Huovinen-Tervo Marjo
Pikkarainen Saara



Palvelusta ja/tai hoidosta tupakalle poistuminen

Poistun palvelussa tai hoidossa ollessani Kainuun soten yksiköstä tupakoimaan omalla vastuullani vastoin henkilökunnan suositusta. Minulle on tarjottu nikotiinikorvaushoitoa ja kerrottu turvallisuusriskeistä, joita omalla luvalla tupakoimaan poistuminen voi aiheuttaa.

Lomake arkistoidaan potilaskansioon ja asia kirjataan potilastietojärjestelmään.

Asiakkaan / Potilaan nimi _____

Henkilötunnus _____

Yksikkö, josta poistuu _____

Hoitojakso / käynti / hoitoaika _____

Päiväys _____

Potilaan/asiakkaan allekirjoitus _____

Allekirjoituksen vastaanottavat Kainuun soten työntekijä/t

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Postiosoite:

Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
PL 400
87070 Kainuu

Laskutusosoite:

Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon
kuntayhtymä,
Ostolaskut
PL 401
87070 Kainuu

Sähköposti:

etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Y-tunnus

2496986-0

Pankki:

Iban:
FI08 8119 9710 0089 72
BIC: DABAFIHH
OVT-tunnus
0037249698602000

Internet

www.kainuu.fi