



# TERHOKOTI

TERHO-säätiö  
Kuparitie 7, 00440 Helsinki  
Puh. (09) 615 44 66, Fax (09) 615 44 693

## LÄHETE TERHOKOTIIN

(Hoitava lääkäri laati lähetteen)

Potilaan nimi	Henkilötunnus	Kotikunta
Kotiosoite	Puhelin	Helsingin suurpiiri
Hoitopaikka tällä hetkellä		Puhelin
Diagnoosi		Milloin todettu
Aikaisemmat/muut sairaudet lyhyesti		
Nykyisen sairauden kulku ja potilaan saama hoito pääpiirteissään		
Nykyinen lääkehoito		
Potilaan ensisijaiset oireet sairaudestaan		

Potilaan suhtautuminen sairaustilanteeseen ja halukkuus siirtyä Terhokotiin

Potilaan allekirjoitus ( tai suullinen hyväksyminen )

Muuta huomioitavaa

Lähiomainen/Yhteyshenkilö

Osoite

Puhelin

Suosittelen potilasta hoitoon Terhokotiin

Kotisairaanhoidoon

Osastohoitoon

Päiväsairaalaan

Potilaan kotikunta/terveyskeskus toimittaa maksusitoumuksen

Kenen kanssa sovittu, miten (puhelimitse, kirjeitse):

.....  
.....

Päiväys

Lähettävän lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_

.....  
.....

Maksusitoumus myönnetään

Kotisairaanhoidoon

Osastohoitoon

Päiväsairaalaan

Päiväys

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Maksusitoumuksen myöntäjä

## Ohjeita

- Terhokoti tarjoaa oireen mukaista hoitoa tilanteessa jossa parantavasta hoidosta on luovuttu
- Potilaan on oltava tietoinen hoidon luonteesta
- Potilaan on oltava itse halukas siirtymään Terhokotiin
- Lähetteen mukaan toivotaan liittämään **kopiot lähetettävän erikoisalain sairauskertomuksesta nykysairauden osalta** ja viimeisimmistä **laboratoriotutkimuksista** sekä potilaan mukana lainaksi **röntgenkuvat** (palautetaan hoidon jälkeen).

Tarvittaessa lisätietoja saa Terhokodin lääkäriltä puh. (09) 615 44 66