

Uusi lupa tai muutoslupa rajatusta lääkevarastosta yksityiselle sosiaalihuollon palveluasumisyksikölle

Lomake on tarkoitettu sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden käyttöön. Täytähän tiedot huolellisesti ja oman lomakkeen kullekin toimintayksikölle.

Yksityiset palvelujentuottajat voivat tarkistaa tietonsa Valviran sähköisessä asiointissa.

Kaikki kentät tulee täyttää uutta lupaa hakiessa. Muutoslupaa hakiessa, täytä vain kentät, joita muutos koskee.

Vakiotiedot

Hakemuksen tyyppi

Uusi lupa *(jos kyseessä on uusi lupa, siirry kohtaan lupaviranomainen)*

Muutoslupa

Kuvaile lyhyesti ilmoittamasi muutos _____

Rajatun lääkevaraston päättymispäivämäärä *(jos kyseessä toiminnan lopettaminen)* _____

Aiemmin rekisteröidyn lääkevarastoasian diaarinumero _____

Palveluntuottajan tiedot

Y-tunnus _____

Palveluntuottajan nimi _____

Palveluntuottajan OID-koodi _____

Palveluntuottajan postiosoite _____

Palveluntuottajan postinumero ja -toimipaikka _____

Palveluntuottajan vastuuhenkilö _____

Palveluntuottajan sähköpostiosoite _____

Toimintayksikön tiedot

Toimintayksikön nimi _____

Toimintayksikön OID-koodi _____

Toimintayksikön sähköpostiosoite _____

Toimintayksikön käyntiosoite _____

Toimintayksikön postinumero ja -toimipaikka _____

Toimintayksikön vastuuhenkilö

Sukunimi _____

Etunimet _____

Sähköpostiosoite _____

Toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri (jos sellainen on)

Sukunimi _____

Etunimet _____

Rekisteröintinumero _____

Sähköpostiosoite _____

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksynyt laillistettu lääkäri

Sukunimi _____

Etunimet _____

Rekisteröintinumero _____

Sähköpostiosoite _____

Kokemus

Tehtävät asiakkaiden lääkehoidossa

Lääkevaraston vastuuhenkilö

Sukunimi _____

Etunimet _____

Rekisteröintinumero _____

Sähköpostiosoite *(lääkevarastoon liittyvät ilmoitukset lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen)*

Kokemus

Tehtävät asiakkaiden lääkehoidossa

Toiminta

Toiminnan suunniteltu aloittamispäivä _____

Kuvaus tarjottavasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja niiden sisällöstä
(Lääkelain (1258/2021) 68§:n mukaan rajatun lääkevaraston voi perustaa ainoastaan
palveluasumisyksikköihin, ei laitospalveluihin.)

Kuvaus palvelujen kohderyhmästä ja asukkaiden palvelujen ja lääkehoidon tarpeesta

Kuvaus lääkevaraston tiloista ja välineistä

Henkilöstö henkilötyövuosina (HTV)

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (*sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö*)

(HTV)

Yhteensä	_____
joista lääkehoitoa toteuttavat	_____
joista voimassa olevan lääkemääräyksen	_____
perusteella lääkehoidon aloittamiseen oikeutetut	_____

Sosiaali- ja terveystieteen perustutkinto (*lähihoitaja*)

Yhteensä	_____
joista lääkehoitoa toteuttavat	_____
joista lääkärin konsultaation ja sen perusteella	_____
saatuun lääkemääräykseen perustuvaan	_____
lääkehoidon aloittamiseen oikeutetut	_____

Laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö (*sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi,
kuntoutuksen ohjaaja*)

Yhteensä	_____
joista lääkehoitoa toteuttavat	_____
joista lääkärin konsultaation ja sen perusteella	_____
saatuun lääkemääräykseen perustuvaan	_____
lääkehoidon aloittamiseen oikeutetut	_____

Toimintayksikössä lääkkeitä lääkevarastosta voi asiakkaalle antaa vain riittävän lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö, joilla on tarvittava lääkehoidon koulutus ja varmistettu lääkehoidon osaaminen, ja tällaista henkilöstöä on riittävästi paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Kyllä ☐ Ei ☐

Toimintayksikkö huolehtii siitä, että asiakkaiden on mahdollista päästä lääkäripalveluiden piiriin hoitotarvettaan vastaavalla tavalla kaikkina vuorokauden aikoina. Kyllä ☐ Ei ☐

Hakemuksen liitteet

lääkehoitosuunnitelma rajatusta lääkevarastosta

Ajan tasalla oleva kaupparekisterin ote, kun haetaan uutta lupaa.

Allekirjoitus

Allekirjoituksen tulee olla virallinen. Yhteisön (yhtiöt, osuuskunnat ja yhdistykset) ja säätiöiden puolesta nimen kirjoittamiseen oikeutettujen henkilöiden nimet käyvät ilmi ao. rekistereistä.

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Paikka ja aika _____

Ohjeistus

Lähetä tulostettu ja allekirjoitettu lomake liitteineen postitse osoitteella Lupa- ja valvontavirasto, PL 20, 13035 LVV.

Vaihtoehtoisesti voit toimittaa täytetyn lomakkeen liitteineen sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen kirjaamo@lvv.fi.