

Työnantajan ilmoitus sosiaali- / terveydenhuollon ammattihenkilöstä

Ilmoituslomake on tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun työnantaja ilmoittaa valvontaviranomaiselle sosiaali- ja / tai terveydenhuollon ammattihenkilöstä, jonka toiminta saattaa vaarantaa potilas- ja / tai asiakasturvallisuutta, eikä työnantaja pysty korjaamaan asiaa käytettävissään olevilla keinoilla (omavalvonta).

Esimerkkejä ilmoituksen tekemisen syistä:

- Ammattihenkilön päihdeongelma / päihtyneenä työskentely
- Ammattihenkilön epäselvä / puutteellinen terveydentila, jolla on vaikutus työskentelyyn/ ammatinharjoittamiseen
- Ammattitoiminnassa tehty rikos tai epäily
- Puutteet osaamisessa
- Epäasianmukainen toiminta ammatinharjoittamisessa

Työnantajan tiedot

Palveluntuottaja, organisaatio

Palveluyksikkö / toimipiste

Ilmoittajan yhteystiedot (*puhelinnumero ja sähköposti*)

Ammattihenkilö, jota ilmoitus koskee

Nimi

Henkilötunnus/ rekisteröintitunnus

Ammattioikeudet ja -nimikkeet

Tiedot työsuhteesta (*määräaikainen, vakituinen, milloin työsuhde on alkanut ja päättynyt, työtehtävät*)

Työterveyshuollon yhteystiedot

Tapahtumien kuvaus *(kuvaa lyhyesti syyt ilmoituksen tekemiseen; asia, asiakas/potilasturvallisuuden vaarantuminen)*

Työnantajan toimenpiteet *(esim. keskustelut, varoitus, ohjaus työterveyshuoltoon, työtehtävien rajaaminen, lisäkoulutus, muut omavalvonnalliset toimenpiteet)*

Asian mahdollinen käsittely muussa viranomaisessa *(esim. poliisi, tietosuojavaltuutettu)*

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka ja aika

Liitteet

Ohjeistus

Täytetyn lomakkeen liitteineen voi lähettää suojatulla sähköpostilla osoitteessa <https://turvaviestilvv.fi> Vastaanottajaksi merkitään kirjaamo@lvv.fi.

Tulostetun ja allekirjoitetun lomakkeen liitteineen voi myös lähettää postitse osoitteella Lupa- ja valvontavirasto, PL 20, 13035 LVV.