

Arbetsgivarens anmälan om yrkesutbildad person inom social- och hälsovården

Anmälningsblanketten är avsedd att användas när arbetsgivaren anmäler tillsynsmyndigheten en yrkesutbildad person inom social- och/eller hälsovården vars verksamhet kan äventyra patient- och/eller klientsäkerheten och arbetsgivaren inte kan åtgärda saken med till buds stående medel (egenkontroll).

Exempel på orsaker för anmälan:

- Missbruksproblem/arbete under påverkan av berusning hos yrkesperson
- Oklart/bristfälligt hälsotillstånd hos yrkespersonen som påverkar arbetet/yrkesutövningen
- Brott eller misstanke som begåtts i yrkesutövningen
- Brister i kunskap
- Otillbörlig verksamhet i yrkesutövningen

Uppgifter om arbetsgivaren

Tjänsteproducent, organisation

Tjänstenhet / verksamhetsställe

Anmälarens kontaktuppgifter (*telefon och e-post*)

Yrkesperson som anmälan gäller

Namn

Personbeteckning/ registreringsnummer

Yrkesrättigheterna- och beteckningarna

Uppgifter om anställningen (*tidsbunden, fast anställning, när anställningen har börjat och slutat, arbetsuppgifter*)

Företagshälsovårdens kontaktuppgifter

Beskrivning av händelserna *(beskriv kortfattat orsakerna till anmälan; ärende, klient/patientsäkerheten äventyras)*

Arbetsgivarens åtgärder *(t.ex. diskussioner, varning, hänvisning till företagshälsovården, begränsning av arbetsuppgifter, tilläggsutbildning, andra åtgärder för egenkontroll)*

Eventuell behandling av ärendet hos annan myndighet *(t.ex. polisen, dataombudsmannen)*

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Plats och tid

Bilagor

Anvisningar

Den ifyllda blanketten med bilagor kan skickas med skyddad e-post på adressen <https://turvaviestilvv.fi> Som mottagare antecknas registratur@lvv.fi.

Den utskrivna och undertecknade blanketten med bilagor kan också skickas per post till adressen Tillstånds- och tillsynsverket, PB 20, 13035 LVV