

Vastaavan lääkärin kirjallinen määräys sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta

Tämä lomake sisältää seuraavan ilmoituksen:

☐ Kirjallinen määräys rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen

Palvelussuhteen aikana rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen kohdistuvien muutosten ilmoittaminen (alla olevat ovat muutosilmoituksia):

☐ Aiemmassa kirjallisessa määräyksessä mainittuihin lääkkeisiin tulee muutoksia

☐ Aiemmassa kirjallisessa määräyksessä mainittu toimintayksikkö muuttuu tai laajenee

☐ Palvelussuhde päättyy toimintayksikössä (lääkkeenmääräämisoikeus päättyy → *täytävä tällöin ainoastaan henkilö- ja yhteystiedot sekä kuvaus muutoksesta, sisältäen palvelussuhteen päättymispäivämäärän*)

Määräyksen vastaanottava sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / kätilö:

Rekisteröintinumero _____

Sukunimi _____

Etunimet _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Työnantajaa (hyvinvointialue, terveydenhuollon toimintayksikkö) koskevat tiedot:

Nimi _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Sopimuksen perusteella tai muuten hyvinvointialueen lukuun terveydenhuollon avopalveluja tuottavan yksityisen toimintayksikön tiedot, jonka palveluksessa sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö on *(Täytetään vain, mikäli kyseessä on yksityinen toimintayksikkö):*

Nimi _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Vastaavan lääkärin (määräyksen antaja) yhteystiedot:

Nimi _____

Toimintayksikkö _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Terveydenhuollon toimintayksikkö ja toimintayksikön OID-koodi THL:n kansallisen koodistopalvelun mukaisesti:

Terveydenhuollon toimintayksikkö, johon sairaanhoitaja, kätilö tai terveydenhoitaja hakee lääkkeenmääräämisoikeutta

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön toimenkuva, jossa hän on oikeutettu määräämään lääkettä *(Toimenkuvan voi todeta lyhyesti, kuvauksen ei tarvitse olla yksityiskohtainen):*

Luettelo lääkkeistä, joita henkilö on oikeutettu määräämään apteekista *(Esim. asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaiset lääkkeet tai mahdolliset rajaukset), ja lääkkeen määräämiseen liittyvät ehdot tai edellytykset: olosuhteet, mahdolliset toimipaikkoja koskevat tiedot:*

Mikäli kyseessä on muutosilmoitus, täytä kuvaus muutoksesta *(toimipaikan vaihtuminen, laajentuminen tai muuttuvat lääkkeet tms. ja selvitys jatkuuko oikeus myös aiemman määräyksen mukaisesti):*

Määräyksen vastaanottajan sitoumus:

Sitoudun rajattua lääkkeenmääräämistä toteuttaessani noudattamaan annettuja ohjeita ja kansallisia hoitosuosituksia.

Päiväys ja paikka _____

Määräyksen vastaanottajan allekirjoitus

Määräyksen antajan vakuutus:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Päiväys ja paikka _____

Määräyksen antajan allekirjoitus

Nimenselvennys _____

Asema _____

Käsittely

Käsittelyaika alkaa kulua siitä, kun kaikki tarvittavat asiakirjat ovat saapuneet Lupa- ja valvontavirastoon.

Lähtettäminen

Jos sairaanhoitaja hakee ensimmäisen kerran rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta, hakija voi liittää tämän kirjallisen määräyksen hakemukseensa. Muissa tapauksissa kirjallisen määräyksen voi toimittaa suoraan Lupa- ja valvontavirastoon.

Lähetä lomake liitteineen postitse osoitteella Lupa- ja valvontavirasto

PL 20, 13035 LVV

Vaihtoehtoisesti voit toimittaa täytetyn lomakkeen liitteineen sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen kirjaamo@lvv.fi. Koska sähköpostia ei suositella salassa pidettävien tietojen lähettämiseen, voit käyttää lähettämiseen [turvaviestiä](#).