



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

Sopimus EU/ETA-maassa kouluttautuneen terveydenhuollon ammattihenkilön sopeutumisajasta

(toimitettava Valviraan vähintään kolme viikkoa ennen suunniteltua aloitusajankohtaa)

Hakija täyttää

Hakijan tiedot

Sukunimi (myös entiset) _____

Etunimet _____

Henkilötunnus / syntymäaika _____

Sitoudun ilmoittamaan Valviralle suomalaisen henkilötunnukseni heti sen saatuani.

Kansalaisuus _____

Äidinkieli _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Asuinkunta / maa _____

Puhelin _____ Sähköpostiosoite _____

Annan suostumukseni siihen, että täydennyspyynnöt voidaan toimittaa minulle sähköpostitse.

Suoritettu tutkinto / koulutus _____

Valmistumispäivä _____

Olen toimittanut työnantajalle ja ohjaajalle seuraavat asiakirjat:

Ehdollinen tunnustamispäätös

Koulutuksesta saatu asiantuntijalausunto

Koulutusta koskevat tiedot

Päiväys ja paikka _____



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

Työnantaja täyttää

Työnantajan tiedot

Toimipaikan nimi, yhteystiedot ja OID-koodi

Toimipaikan tyyppi

Terveystieteiden toimintayksikkö

Ympäri vuorokautista hoitoa antava sosiaalihuollon toimintayksikkö (Sosiaalihuoltolaki 24§)

Työnantajan määrittelemät sopeutumisajan tehtävät olennaisten erojen (määritelty Valviran päätöksessä) kompensoimiseksi

Sopeutumisaika alkaa ___/___20___ – päättyy ___/___20___

Yhteyshenkilö ja asema organisaatiossa _____

Puhelin _____ Sähköpostiosoite _____

Päiväys ja paikka _____

Allekirjoitus _____



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

Ohjaaja täyttää

Ohjaajan tiedot ja suostumus valvojaksi

Olen perehtynyt alla oleviin sopeutumisaikaa koskeviin velvollisuuksiin.

Sukunimi (myös entiset) _____

Etunimet _____

Henkilötunnus / syntymäaika _____

Puhelin _____ Sähköpostiosoite _____

Ammattioikeus Suomessa _____

Työkokemuksen määrä vuosina _____

Päiväys ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Sopeutumisajan velvollisuudet eri osapuolille

Sopeutumisajana henkilö työskentelee toisen ammattihenkilön ohjauksessa ja valvonnassa. Ohjaajalla on oltava kyseisen ammatin harjoittamisoikeus Suomessa (esimerkiksi suuhygienistin ohjaajan pitää olla laillistettu suuhygienisti eikä hammaslääkäri). Sopeutumisajaksi suoritetaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikössä siten, että sopeutumisajaksi suoritettava henkilö on suoraan toimintayksikön ylläpitäjän palveluksessa. Sopeutumisajaksi voi sisältyä täydennyskoulutusta, joka toteutetaan työnantajan täydennyskoulutuksena tai tavanomaisesti työssä oppimisena. Hakijan on itse järjestettävä sopeutumisajaksi työpaikka.

Sopeutumisajan sopimuksella työnantaja ja ohjaaja vastaavat siitä, että sopimuksessa mainitut ehdot voidaan täyttää hyväksytysti sopeutumisajana. Jos sopeutumisajaksi suoritetaan jaksoissa eri toimintayksikössä tai eri ohjaajien ohjauksessa, jokaisesta jaksosta on laadittava erillinen sopimus.

Valvira määrää ehdollisessa ammattipätevyyden tunnustamispäätöksessä sopeutumisajan pituuden ja ne tehtävät, joissa sopeutumisajaksi voidaan täyttää. Lisäksi Valvira määrää työnantajan esityksestä hakijalle sopeutumisajan ohjaajan ja häneltä vaadittavan pätevyyden. Ohjaajalla pitää olla vähintään viiden vuoden työkokemus. Ohjaaja arvioi kokonaisvaltaisesti hakijan osaamisen ja antaa Valviralle lausunnon hakijan kyvystä ja taidosta harjoittaa ammattiaan



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

sopeutumisajan päätyttyä. Lausunto on annettava myös, jos sopeutumisaika on keskeytynyt tai keskeytetty. Lausunnossa on mainittava, jos joitain olennaisia eroja tai puuttuvia aihealueita ei ole saatu suoritettua hyväksytysti ja kokonaisuudessaan sopeutumisaikana. Lausunnossa on otettava kantaa myös hakijan suomen tai ruotsin kielen riittävyteen.

Sopeutumisajalle määrätyn ohjaajan on seurattava, ohjattava ja valvottava hakijan toimintaa sopeutumisajan aikana sekä viivytyksettä puututtava siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin. Jos potilasturvallisuus voi vaarantua sopeutumisaikana hakijan toiminnan takia, ohjaajan on ilmoitettava siitä viivytyksettä Valviralle. Valvira voi määrätä sopeutumisajan keskeytettäväksi.

Sopeutumisaika suoritetaan suomen tai ruotsin kielellä. Henkilö voi aloittaa sopeutumisajan suorittamisen vasta, kun hänellä on tehtävien vaatima riittävä kielitaito. **Työnantaja vastaa hakijan riittävän kielitaidon varmistamisesta ennen sopeutumisajan aloittamista.** Lisäksi edellytetään, että:

1. henkilö on saanut ehdollisen tunnustamispäätöksen,
2. henkilö on toimittanut Valviralle työnantajan kanssa solmitun sopeutumisaikaa koskevan sopimuksen,
3. Valvira on hyväksynyt sopeutumisajan työpaikan ja sopeutumisajan ohjaajan ja
4. Valvira on sopimuksen perusteella rekisteröinyt sopeutumisajan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri Terhikkiin.

Lopullinen tunnustamispäätös tehdään vasta sen jälkeen, kun hakija on toimittanut Valviralle uuden hakemuslomakkeen ja sen liitteinä selvityksen sopeutumisajan hyväksytystä suorittamisesta. Ohjaaja antaa lausunnon vasta sopeutumisajan päätyttyä.

Lisätietoja sopeutumisajasta on [Valviran verkkosivuilla](#).

Lähtettäminen

Lähetä lomake liitteineen postitse osoitteella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, PL 43, 00521 Helsinki.

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