



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Työnantajan ilmoitus sosiaali- / terveydenhuollon ammattihenkilöstä

Ilmoituksen (työnantaja) tekijän tiedot

Nimi _____

Organisaatio, toimintayksikkö / toimipiste _____

Puhelinnumero _____

Ammattihenkilö, jota ilmoitus koskee

Nimi _____

Syntymäaika/ henkilötunnus/ yksilöintitunnus _____

Ammattiryhmä(t) / tiedossa olevat ammattioikeudet ja nimikkeet

Tarkemmat tiedot työsuhteesta, (kesto, työtehtävät, eri toimipisteet yms.)

Työterveyshuolto, jossa ammattihenkilön hoito on järjestetty ja yhteystiedot, (mikäli kyseessä on ammattihenkilön terveydentilasta)

Muita lisätietoja _____

Ilmoituksen syy

Puutteet turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa

Lääkkeen epäasiallinen / virheellinen määrääminen (mistä lääkkeistä tai lääkeaineista on kyse, arvio potilaiden määrästä, onko kyse itselle määräämisestä). Virheet lääkehoidon toteuttamisessa (jako, annostus, merkinnät)



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Ammattihenkilön päihdeongelma / päihtyneenä työskentely

Miten ja milloin todettu?

Ammattihenkilön epäselvä / puutteellinen terveydentila

Lyhyt kuvaus terveydentilasta/sairaudesta, vaikutukset työntekoon, työterveyshuollon yhteystiedot ja mahdolliset toimet työterveyshuollossa

Ammattitoiminnassa tehty rikos / epäily

Lääkkeiden tai omaisuuden anastus: mitä lääkkeitä anastettu, määrät, ajankohta, Potilaan /asiakkaan kaltoinkohtelu: lyhyt kuvaus tapahtumista. Tietosuojaan liittyvät rikokset. Onko tehty rikosilmoitus?

Puutteet tai virheet ammatinharjoittamisessa

Puutteet ammattiosaamisessa tai esimerkiksi kielitaidossa. Virheet hoidossa tai asiakas- ja / tai potilasasiakirjamerkinnöissä. Ammattieettisten velvollisuuksien laiminlyönti, asiakkaan kaltoinkohtelu, epäasiallinen käytös ym.



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Jokin muu syy

Kuvaile tilannetta / tapahtumia vapaamuotoisesti

Työnantajan tehdyt toimenpiteet

Ohjaus, varoitus, työtehtävien rajaaminen, lisäkoulutus, ohjaus työterveyteen yms.

Onko asia käsittelyssä/ käsitelty muussa viranomaisessa ja milloin

Aluehallintovirasto, mainitse virasto _____

Poliisi, mainitse poliisilaitos _____

Tietosuojavaltuutetun toimisto _____

Muu, mikä _____

Allekirjoitus

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Paikka ja aika _____

Ohjeistus

Täytetyn lomakkeen liitteineen voi lähettää suojatulla sähköpostilla osoitteessa

<https://turvaviestivalvira.fi> Vastaanottajaksi merkitään kirjaamo@valvira.fi.

Tulostetun ja allekirjoitetun lomakkeen liitteineen voi myös lähettää postitse osoitteella Valvira, PL 43, 00521 Helsinki.