

LÄÄKEHOITOLUPA
Lääkehoitoon peruskoulutuksessaan kouluttamattomalle sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselle
 Yksikkökohtainen lupa

 Lapsikohtainen lupa

Ammattihenkilö, jonka peruskoulutukseen ei ole kuulunut lääkehoidon opintoja ei saa osallistua lääkehoitoon ilman lisäkoulutusta, osaamisen varmistamista ja lääkärin myöntämää lääkelupaa.

Kunta/Kaupunki	Yksikkö
Lääkehoitoluvan saajan nimi ja tehtävänimike	Syntymävuosi

TEORIAOSUUDEN HYVÄKSYMINEN

	Pvm	Pvm
Yksikön lääkehoitoon ja lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen		
Lääkehoidon perusteet		
Luvan saaja on suorittanut hyväksytysti lääkehoitosuunnitelmassa edellytetyt koulutukset.	Pvm	Esihenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys (esihenkilö on tarkastanut tenttisuoritukset)

NÄYTÖN HYVÄKSYMINEN

Yksikkökohtainen lupa	Pvm	Lapsikohtainen lupa	Pvm.
Lääkkeen antaminen suun kautta (ei PKV- tai N-lääke)		PKV- tai N-lääkkeen antaminen suun kautta	
Lääkkeen antaminen keuhkoihin		S.c.-injektio	
Lääkkeen antaminen silmään			
Lääkkeen antaminen korvaan			
Lääkkeen antaminen nenään			
Lääkkeen antaminen peräsuoleen			
Lääkkeen antaminen iholle			
Luvan saaja on suorittanut hyväksytysti lääkehoitosuunnitelmassa edellytetyt näytöt.	Pvm	Esihenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys (esihenkilö on tarkastanut näyttösuoritukset)	

YKSIKKÖKOHTAINEN LÄÄKEHOITOLUPA

Lupa on voimassa alla olevasta päivämäärästä alkaen ja umpeutuu 5 vuoden kuluttua teoriaosioiden suorituksesta.

Toimenpiteet joihin lupa oikeuttaa		Merkinnät luvan myöntämisestä	
Lääkkeen antaminen suun kautta		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Lääkkeen antaminen keuhkoihin		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Lääkkeen antaminen silmään		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Lääkkeen antaminen korvaan		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Lääkkeen antaminen nenään		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Lääkkeen antaminen peräsuoleen		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Lääkkeen antaminen iholle		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Paikka ja päivämäärä	Lääketeieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys		

LAPSIKOHTAINEN LÄÄKEHOITOLUPA

Lapsen nimi	Toimenpiteet, joihin lupa oikeuttaa	Merkinnät luvan myöntämisestä	
	PKV- tai N-lääkkeen antaminen suun kautta	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	S.c.-injektio	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Paikka ja päivämäärä	Lääketeieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys		

LUVAN PERUUTTAMINEN

Peruuttamisen syy	
Paikka ja päivämäärä	Esihenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Paikka ja päivämäärä	Ylilääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys
Lisätietoja	

LUPAAN VAADITTAVAT LIITTEET:

Lääkehoitolupa vaadittavat todistukset ja näyttösuoritukset, mahdollinen aikaisempi lääkehoitolupa