

Uusi lupa tai muutoslupa rajatusta lääkevarastosta yksityiselle sosiaalihuollon palveluasumisyksikölle

Lomake on tarkoitettu sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden käyttöön. Täytähän tiedot huolellisesti ja oman lomakkeen kullekin toimintayksikölle.

Yksityiset palveluntuottajat voivat tarkistaa tietonsa Valviran sähköisessä asiointissa.

Kaikki kentät tulee täyttää uutta lupaa hakiessa. Muutoslupaa hakiessa, täytä vain kentät, joita muutos koskee.

Vakiotiedot

Hakemuksen tyyppi

Uusi lupa (jos kyseessä on uusi lupa, siirry kohtaan lupaviranomainen)

Muutoslupa

Kuvaile lyhyesti ilmoittamasi muutos _____

Rajatun lääkevaraston päättymispäivämäärä (jos kyseessä toiminnan lopettaminen) _____

Aiemmin rekisteröidyn lääkevarastoasian diaarinumero _____

Lupaviranomainen

Yksityisten palveluntuottajien lääkevarastoa koskevan lupa-asian käsittelee joko aluehallintovirasto tai Valvira. Toiminta-alueen voi tarkistaa aluehallintoviraston [kuntaluettelosta](#).

- yhden aluehallintoviraston alueelle sijoittuvat palvelujen tuottajat toimivat aluehallintoviraston luvalla ja
- kahden tai useamman aluehallintoviraston alueelle sijoittuvat palvelujen tuottajat toimivat Valviran luvalla.

Valitse lupaviranomainen

- Ahvenanmaa
- Etelä-Suomen aluehallintovirasto
- Itä-Suomen aluehallintovirasto
- Lapin aluehallintovirasto
- Lounais-Suomen aluehallintovirasto
- Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

Valvira

Palveluntuottajan tiedot

Y-tunnus _____

Palveluntuottajan nimi _____

Palveluntuottajan OID-koodi _____

Palveluntuottajan postiosoite _____

Palveluntuottajan postinumero ja -toimipaikka _____

Palveluntuottajan vastuhenkilö _____

Palveluntuottajan sähköpostiosoite _____

Toimintayksikön tiedot

Toimintayksikön nimi _____

Toimintayksikön OID-koodi _____

Toimintayksikön sähköpostiosoite _____

Toimintayksikön käytiosoite _____

Toimintayksikön postinumero ja -toimipaikka _____

Toimintayksikön vastuhenkilö

Sukunimi _____

Etunimet _____

Sähköpostiosoite _____

Toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri (jos sellainen on)

Sukunimi _____

Etunimet _____

Rekisteröintinumero _____

Sähköpostiosoite _____



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksynyt laillistettu lääkäri

Sukunimi _____

Etunimet _____

Rekisteröintinumero _____

Sähköpostiosoite _____

Kokemus

Tehtävät asiakkaiden lääkehoidossa

Lääkevaraston vastuhenkilö

Sukunimi _____

Etunimet _____

Rekisteröintinumero _____

Sähköpostiosoite (*lääkevarastoon liittyvät ilmoitukset lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen*)

Kokemus

Tehtävät asiakkaiden lääkehoidossa



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

Toiminta

Toiminnan suunniteltu aloittamispäivä _____

Kuvaus tarjottavasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja niiden sisällöstä
(Läkelain (1258/2021) 68§:n mukaan rajatun lääkevaraston voi perustaa ainoastaan
palveluasumisyksikköihin, ei laitospalveluihin.)

Kuvaus palvelujen kohderyhmästä ja asukkaiden palvelujen ja lääkehoidon tarpeesta

Kuvaus lääkevaraston tiloista ja välineistä

Henkilöstö henkilötyövuosina (HTV)

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö)

(HTV)

Yhteensä _____

joista lääkehoitoa toteuttavat _____

joista voimassa olevan lääkemääräyksen _____

perusteella lääkehoidon aloittamiseen oikeutetut _____

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja)

Yhteensä _____

joista lääkehoitoa toteuttavat _____

joista lääkärin konsultaation ja sen perusteella _____

saatuun lääkemääräykseen perustuvaan _____

lääkehoidon aloittamiseen oikeutetut _____

Laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö (sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi,
kuntoutuksen ohjaaja)

Yhteensä _____

joista lääkehoitoa toteuttavat _____

joista lääkärin konsultaation ja sen perusteella _____

saatuun lääkemääräykseen perustuvaan _____

lääkehoidon aloittamiseen oikeutetut _____

Ratapihantie 9, 00520 Helsinki
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Puhelin: 0295 209 111
Faksi: 0295 209 700

kirjaamo@valvira.fi
www.valvira.fi

Toimintayksikössä lääkkeitä lääkevarastosta voi asiakkaalle antaa vain riittävän lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö, joilla on tarvittava lääkehoidon koulutus ja varmistettu lääkehoidon osaaminen, ja tällaista henkilöstöä on riittävästi paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Kyllä Ei

Toimintayksikkö huolehtii siitä, että asiakkaiden on mahdollista päästä lääkäripalveluiden piiriin hoitotarvettaan vastaavalla tavalla kaikkina vuorokauden aikoina. Kyllä Ei

Hakemuksen liitteet

- lääkehoitosuunnitelma rajatusta lääkevarastosta
 Ajan tasalla oleva kaupparekisterin ote, kun haetaan uutta lupaa.

Allekirjoitus

Allekirjoituksen tulee olla virallinen. Yhteisön (yhtiöt, osuuskunnat ja yhdistykset) ja säätiöiden puolesta nimen kirjoittamiseen oikeutettujen henkilöiden nimet käyvät ilmi ao. rekistereistä.

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Paikka ja aika _____

Ohjeistus

Lähetä tulostettu ja allekirjoitettu 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.