



Viranomaisen täyttää

Dnro

Tätä lomaketta käytetään yhdessä Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön tarkastuskertomus Käyttöönottotarkastus -lomakkeen kanssa sairaankuljetuspalveluihin liittyvässä toimitilojen/sairaan kuljetusajoneuvon ja sen laitteiden tarkastuksessa.

1. Sairaan kuljetusajoneuvo

Rekisteritunnus:

Ajoneuvon varusteet ja tarvikkeet

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Työnnettävä paari (pyörillä) | <input type="checkbox"/> Kauhapaari | <input type="checkbox"/> Tyhjiöpatja |
| <input type="checkbox"/> Tyhjiölastapakkaus | <input type="checkbox"/> Kantotuoli | <input type="checkbox"/> Niskatukisarja |
| <input type="checkbox"/> Happi 10 l ja 5 l | <input type="checkbox"/> Leikkaavien/terävien esineiden säilytys | <input type="checkbox"/> Synnytyssetti |
| <input type="checkbox"/> Sidostarpeet, käsineet, desinfektioaine jne. | <input type="checkbox"/> Palovammalakana | <input type="checkbox"/> Perusnesteet |

2. Perustaso

Em. lisäksi perustasolla, autossa ja/tai mukana

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Monitori-defibrillaattori neuvovalla toiminnolla | <input type="checkbox"/> 12-kanavainen EKG + modeemi/siirtovalmius |
| <input type="checkbox"/> Hoitovälinelaukku, jossa | |
| <input type="checkbox"/> palje + naamarit + nieluputket | <input type="checkbox"/> verenpainemittari |
| <input type="checkbox"/> hengitystien varmistamisvälineet | <input type="checkbox"/> stetoskooppi |
| <input type="checkbox"/> supraglottinen/intubaatio | <input type="checkbox"/> lämpömittari |
| <input type="checkbox"/> laryngoskooppi + kielet | <input type="checkbox"/> verensokerimittari |
| <input type="checkbox"/> Magill'in pihdit | <input type="checkbox"/> alkometri |
| <input type="checkbox"/> vaatesakset | <input type="checkbox"/> (kynä)lamppu |
| <input type="checkbox"/> teippi | <input type="checkbox"/> pulssioksimetri |
| <input type="checkbox"/> suoniyhteysvälineet aikuiset + lapset | <input type="checkbox"/> imulaite |
| <input type="checkbox"/> perusnesteet + sokeriliuos | |

3. Hoitotas

Em. lisäksi hoitotasolla, autossa ja/tai mukana

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CPAP-välineistö | <input type="checkbox"/> Kapnometri |
| <input type="checkbox"/> Moniparametridefibrillaattori | <input type="checkbox"/> Infuusiopumppu/ruiskupumppu |

Lääkevalikoima terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan (lääkäri) / ensihoidon vastuulääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla tehtynä ja hyväksytynä.

4. Työsuojelu ja viestintä

Työsuojeluun liittyvät:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Suojatakki |
| <input type="checkbox"/> Tunnisteliivit |
| <input type="checkbox"/> Turvakengät |
| <input type="checkbox"/> Kypärät |
| <input type="checkbox"/> Hengityssuojain |
| <input type="checkbox"/> Luotiliivit |

Viestintävälineet

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> VIRVE (ajoneuvo/kannettava(t)) |
| <input type="checkbox"/> Paikannusjärjestelmä |
| <input type="checkbox"/> Tilatietolähetin |
| <input type="checkbox"/> Matkapuhelin |
| <input type="checkbox"/> Navigaattori |

5. Allekirjoitus (terveyskeskuksen vastaavan lääkärin allekirjoitus)

Kuntayhtymä/terveyskeskus	
Paikka ja aika	Allekirjoitus
	Nimenselvennys ja virka-asema