

Lomakkeen täyttää työntekijä, joka havaitsee asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake toimitetaan yksikön toiminnasta vastaavalle. Asian käsittely tapahtuu annetun toimintaohjeen mukaisesti.

1. ILMOITUS ASIAKAS- TAI POTILASTURVALLISUUTTA OLENNaisesti VAARANTAVASTA EPÄKOHDATA, TAPAHTUMASTA TAI VAHINGOSTA Työntekijän ilmoitus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta § 29) Ilmoitus asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa	
Tilanteen kuvaus:	
Päiväys	
	Työntekijä ja nimenselvennys
Olen saanut tämän ilmoituksen tiedoksi työnantajan edustajana (yksikön toiminnasta vastaava):	
Päiväys	
	Yksikön toiminnasta vastaava, nimenselvennys ja yhteystiedot lisätietoja varten (yksikön nimi, osoite ja puhelinnumero)

2. ASIAN SELVITTELY YKSIKÖN (YRITYS TAI YHDISTYS) TOIMINNASTA VASTAAVAN TOIMESTA

Asian johdosta tehdyt toimenpiteet (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta § 29)

Yksityisen palveluntuottajan edustaja toimittaa selvityksen Etelä-Karjalan Hyvinvointialueen kirjaamoon Valto Käkelänkatu 3, 53130 Lappeenranta kirjaamo.hva@ekhva.fi

3. ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUEEN YHTEENVETO

Annettu ohjaus ja neuvonta sekä tehdyt toimenpiteet ja arviointi

Päiväys

Vastuuyksikön esihenkilö ja nimenselvennys

4. ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUEEN TOIMIALUE- JA VASTUUALUEJOHTAJA

Vastuuyksikön esihenkilö lähettää selvityksen toimialuejohtajalle tiedoksi ja/tai jatkotoimenpiteitä varten sekä kopiona vastuualuejohtajalle.

Toimialuejohtaja lähettää selvityksen tarvittaessa Aluehallintovirastolle.

Toimialuejohtaja siirtää asiakirjat asian käsittelyn jälkeen arkistoitavaksi sekä tiedoksi palveluntuottajalle.

Kopio lähetetty

Lähetetty palveluntuottajalle

Arkistoitu