

Hakijan henkilötiedot	1. Sukunimi (myös aiemmat. Nykyinen sukunimi isoilla kirjaimilla)		2. Etunimet (käytössä oleva etunimi isoilla kirjaimilla)	
	3. Henkilötunnus (-) tai (A)		4. Osoite	
Hakijaa koskevia muita tietoja	5. Puhelinnumero (virka-aikana)		7. Kotikunta	
	6. Siviilisääty		Kotikunnan numero	
<input type="checkbox"/> 1 naimaton <input type="checkbox"/> 2 avioliitossa <input type="checkbox"/> 3 avioliitossa <input type="checkbox"/> 4 asumuserossa <input type="checkbox"/> 5 leski		<input type="checkbox"/> 6 eronnut <input type="checkbox"/> 7 rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> 9 ei tietoa		<input type="text"/> ja/tai <input type="text"/>
8. Asuu parisuhteessa		9. Henkilöllisyyden toteamistapa		10. Ammatti / työ (useita vaihtoehtoja voi valita)
<input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		<input type="checkbox"/> 1 henkilö tunnettu <input type="checkbox"/> 2 todettu henkilöllisyystodistuksesta <input type="checkbox"/> 3 jäänyt toteamatta		<input type="checkbox"/> 1 ei ammattia <input type="checkbox"/> 2 eläkeläinen <input type="checkbox"/> 3 työtön
11. Ymmärtääkö hakija steriloinen merkityksen vai onko hän sairauden, esimerkiksi psyykkisen sairauden, mielenterveyden häiriön tai kehitysvamman vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinen merkityksen? (tarkemmat tiedot kohtaan 17)				
<input type="checkbox"/> 1 Hakija ymmärtää steriloinen merkityksen <input type="checkbox"/> 2 Hakija on pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinen merkityksen <input type="checkbox"/> E1 selvitys edunvalvonnasta				
Esitiedot	12. Aiempien raskauksien lukumäärä (täytetään vain naisen hakiessa lupaa steriloimiseen)			
	synnytykset	elävänä syntyneet	kuolleena syntyneet	lapsia elossa
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	keskenmenot	raskauden keskeyttämiset		
<input type="text"/>				
13. Viimeisin (kohdassa 12 mainituista) aiemmista raskauksista päättynyt (täytetään vain naisen hakiessa lupaa steriloimiseen)				
vuonna	<input type="checkbox"/> 1 synnytykseen	<input type="checkbox"/> 2 keskenmenoon	<input type="checkbox"/> 3 raskauden keskeyttämiseen	
<input type="text"/>				
14. Käytetty ehkäisymenetelmä (useita vaihtoehtoja voi rastiittaa)				
Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet		Progestiini-valmisteet		Muu
<input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit	<input type="checkbox"/> 2 emätinrengas	<input type="checkbox"/> 3 laastari	<input type="checkbox"/> 4 progestiini-tabletit	<input type="checkbox"/> 5 kapselit
<input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio	<input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin	<input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin	<input type="checkbox"/> 9 kondomi	<input type="checkbox"/> 10 sterilointi (naisen)
<input type="checkbox"/> 11 sterilointi (miehen)	<input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> 13 suunniteltu raskaus	<input type="checkbox"/> 15 jälkiehkäisy	<input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä
15. Hakijan aiempi sterilointi (täytetään vain tarvittaessa)				
tehty vuonna	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 epäonnistunut	<input type="checkbox"/> 2 purettu vuonna	<input type="text"/>
Tutkimus-				
16. Steriloimiseen vaikuttavat löydökset, somaattinen, psyykkinen, sosiaalinen tila (lisätiedot tarvittaessa liitteellä)				
tutkimuspäivämäärä				
<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Liite				
17. Perustelut sille, miksi asianomaisen katsotaan olevan pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinen merkityksen tai miksi hänen katsotaan sairautensa (esim. kehitysvammaisuudesta) huolimatta kykenevän itse pyytämään steriloinen. (täytetään myös kohta 11)				
<input type="checkbox"/> Liite				
18. Hakijan raskaustilanne (täytetään vain, kun nainen hakijana)				
<input type="checkbox"/> 1 hakija ei ole raskaana (siirry kohtaan 21)	<input type="checkbox"/> 21 hakija aikoo synnyttää lapsen			
<input type="checkbox"/> 2 hakija on raskaana, (täytetään myös kohdat 19 ja 20)	<input type="checkbox"/> 22 hakija hakee lupaa raskauden keskeyttämiseen	<input type="checkbox"/> Liite		

	<p>30. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta Tämä päätös on voimassa yhden (1) vuoden ajan allekirjoituksen päivämäärästä alkaen.</p> <p>Paikka _____ Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____</p> <p>Toimipaikka _____ Virka-asema _____ Nimen selvennys _____ Yksilöintitunnus _____</p>
<p>Päätös ja sen perustelut Steriloimisen suorittava-lääkäri täyttää</p>	<p>31. Täytetään ainoastaan yhden (1) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 1 ja 2 kohdat) (Täytetään tarvittaessa myös kohta 33) Lain (283/1970) mukaiset edellytykset hakijan steriloimiseen</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ovat olemassa hakijan esittämillä perusteilla</p> <p><input type="checkbox"/> 2 eivät ole olemassa hakijan esittämillä perusteilla.</p> <p>Perustelut (Täytetään aina, jos toimenpiteen suorittava lääkäri ei puolla hakijan steriloimista. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.): _____ <input type="checkbox"/> Liite</p>
	<p>32. Täytetään ainoastaan kahden (2) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 3, 4, ja 7 kohdat) (Täytetään tarvittaessa myös kohta 33)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Yhdyn edellä olevaan hakijan steriloimista puoltavaan lausuntoon.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 En yhdy edellä olevaan lääkärinlausuntoon.</p> <p>Perustelut (Täytetään aina, jos toimenpiteen suorittava lääkäri ei puolla hakijan steriloimista. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.): _____ <input type="checkbox"/> Liite</p>
	<p>33. Steriloimislupahakemus ohjataan hakijan niin halutessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), koska</p> <p><input type="checkbox"/> 4 lain mukaisia edellytyksiä hakijan steriloimiseen ei ole (L 4 § 3 mom.)</p>
	<p>34. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta</p> <p>Paikka _____ Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____</p> <p>Toimipaikka _____ Virka-asema _____ Nimen selvennys _____ Yksilöintitunnus _____</p>