

STERILOIMINEN

Lomake sisältää lääkärinlausunnon, hakemuksen ja päätöksen.
Lomake on myös lähete toimenpideyksikköön.

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

1 Sukunimi (Myös aiemmat. Nykyinen sukunimi isoilla kirjaimilla)		2 Etunimet (Käytössä oleva etunimi isoilla kirjaimilla)	
3 Henkilötunnus	4 Osoite		5 Puhelinnumero (Virka-aikana)
6 Siviilisäät <input type="checkbox"/> 1 naimaton <input type="checkbox"/> 3 avoliitossa <input type="checkbox"/> 5 leski <input type="checkbox"/> 7 rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> 2 avioliitossa <input type="checkbox"/> 4 asumerossa <input type="checkbox"/> 6 eronnut <input type="checkbox"/> 9 ei tietoa			7 Kotikunta ja/tai Kotikunnan numero

HAKIJAA KOSKEVIA MUITA TIETOJA

8 Asuu parisuhteessa <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	9 Henkilöllisyyden toteamistapa <input type="checkbox"/> 1 henkilö tunnettu <input type="checkbox"/> 2 todettu henkilöllisyystodistuksesta <input type="checkbox"/> 3 jäänyt toteamatta
10 Ymmärtääkö hakija steriloinnin merkityksen vai onko hän sairauden, esimerkiksi psyykkisen sairauden, mielenterveyden häiriön tai kehitysvamman vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen? (Tarkemmat tiedot kohtaan 16)	
<input type="checkbox"/> 1 Hakija ymmärtää steriloinnin merkityksen <input type="checkbox"/> 2 Hakija on pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen <input type="checkbox"/> E1 selvitys edunvalvonnasta	

ESITIEDOT

11 Aiempien raskauksien lukumäärä (Täytetään vain naisen hakiessa lupaa sterilointiin)					
synnytykset	elävänä syntyneet	kuolleena syntyneet	lapsia elossa	keskenmenot	raskauden keskeyttämiset
_____	_____	_____	_____	_____	_____
12 Viimeisin (kohdassa 11 mainituista) aiemmista raskauksista päätynyt (Täytetään vain naisen hakiessa lupaa sterilointiin)					
vuonna _____	<input type="checkbox"/> 1 synnytykseen	<input type="checkbox"/> 2 keskenmenoon	<input type="checkbox"/> 3 raskauden keskeyttämiseen		
13 Käytetty ehkäisymenetelmä (Useita vaihtoehtoja voi valita)					
Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet		Progestiini-valmisteet	Muu		
<input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit	<input type="checkbox"/> 4 progestiini-tabletit	<input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisy	<input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____		
<input type="checkbox"/> 2 emätinrengas	<input type="checkbox"/> 5 progestiini-kapselit	<input type="checkbox"/> 9 kondomi	<input type="checkbox"/> 13 suunniteltu raskaus		
<input type="checkbox"/> 3 laastari	<input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio	<input type="checkbox"/> 10 sterilointi (sterilointiin hakeutuva)	<input type="checkbox"/> 15 jälkiehkäisy		
	<input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisy	<input type="checkbox"/> 11 sterilointi (puoliso)	<input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä		
14 Hakijan aiempi sterilointi (Täytetään vain tarvittaessa)					
tehty vuonna _____	<input type="checkbox"/> 1 epäonnistunut	<input type="checkbox"/> 2 purettu vuonna _____			

TUTKIMUSTULOKSET

15 Sterilointiin vaikuttavat löydökset, somaattinen, psyykinen, sosiaalinen tila (Lisätiedot tarvittaessa liitteellä) tutkimuspäivämäärä _____
<input type="checkbox"/> Liite

16 Perustelut sille, miksi asianomaisen katsotaan olevan pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnisen merkityksen tai miksi hänen katsotaan sairaudestaan (esim. kehitysvammaisuudesta) huolimatta kykenevän itse pyytämään steriloinnista. (Täytetään myös kohta 10)

Liite

17 Hakijan raskaustilanne (Täytetään vain, kun nainen hakijana)

1 hakija ei ole raskaana (siirry kohtaan 20)

2 hakija on raskaana (täytetään myös kohdat 18 ja 19)

21 hakija aikoo synnyttää lapsen

22 hakija hakee lupaa raskauden keskeyttämiseen

Liite

18 Raskauden kesto (Paras arvio kestosta arviointipäivämääränä)
(Täytetään vain, kun hakija raskaana)

viikot päivät päivämäärä, jona arvio tehty

_____ + _____

19 Hakijan raskauden keston arvio perustuu
(Täytetään vain, kun hakija raskaana)

1 kuukautiset

3 ultraäänitutkimus

2 alkionsiirto/inseminaatio

HAKIJAN ANTAMAT TIEDOT

20 Tiedot, joiden hakija katsoo vaikuttavan steriloinnista koskevan asian ratkaisuun (Vapaamuotoinen lisäselvitys tarvittaessa liitteellä)

Liite

HAKEMUKSEN PERUSTE. DIAGNOOSIT

21 Laissa (283/1970) säädetyt perusteet, joiden nojalla hakija hakee lupaa steriloinniseen (Useampia kohtia voi tarvittaessa valita)

1 Hakija on synnyttänyt kolme (≥ 3) lasta (L 1 § 1 kohta) tieto saatu: A potilasasiakirjat B Digi- ja väestötietovirasto C hakija itse D muu

2 Hakijalla on yksin tai puolisonsa (avioliitto tai rekisteröity parisuhde) kanssa kolme (≥ 3) alaikäistä lasta (L 1 § 1 kohta) tieto saatu: A potilasasiakirjat B Digi- ja väestötietovirasto C hakija itse D muu

3 Hakija on täyttänyt 30 vuotta (≥ 30 v) (L 1 § 2 kohta)

4 Raskaus vaarantaisi hakijan hengen tai terveyden (L 1 § 3 kohta) * 41 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista

5 Ehkäisyvaikeudet (L 1 § 4 kohta)

6 Hakijan jälkeläisellä olisi tai hänelle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika (L 1 § 5 kohta) * 61 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista

7 Hakijan sairaus tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia (L 1 § 6 kohta) * 71 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista

22 * Diagnoosit (Sanallisina ja ICD-10-koodeina, ilman pistettä)

4 henkilön diagnoosit (raskaus vaarantaisi hengen tai terveyden 1 § 3 kohta ja/tai L 6 §) ICD-10-koodit Liite

6 jälkeläisen diagnoosit (L 1 § 5 kohta) _____

7 henkilön diagnoosit (sairaus tai muu syy vakavasti rajoittaa kykyä hoitaa lapsia L 1 § 6 kohta) _____

HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

23 Pyydän omasta vapaasta tahdostani, että minut saataisiin steriloida. Jos steriloinnistani koskevaa asiaa käsitellään toisessa terveydenhuollon yksikössä, annan luvan luovuttaa tietoja tätä steriloinniasiaa käsitteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille ja toimintayksiköille. Jos steriloinnistani koskevaa asiaa käsitellään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa, olen tietoinen, että tietojani voidaan luovuttaa virastolle steriloinnista koskevan hakemukseni ratkaisemiseksi. Samalla vakuutan, että olen lääkäriltä saanut selvityksen steriloinnisen merkityksestä ja vaikutuksista sekä muista mahdollisuuksista estää raskaus. Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka

Päivämäärä

Hakijan omakätinen allekirjoitus

E2 Edunvalvoja hakijana

E3 Edunvalvojan vapaamuotoinen hakemus

Nimenselvennys

PÄÄTÖS JA SEN PERUSTELUT (Lähetävä lääkäri tai muu lääkäri täyttää)

24 Olen antanut hakijalle selvityksen steriloinnin merkityksestä ja vaikutuksista sekä muista mahdollisuuksista ehkäistä raskaus.

1 kyllä

25 Olen antanut hakijalle ja hänen puolisolleen heidän yhdessä saapuvilla ollessa selvityksen, kumman sterilointilain 1 §:n säännökset huomioon ottaen on tarkoituksenmukaisempaa.

1 kyllä

2 ei

Hakijan puolison nimi: _____

26 Syy, miksi hakijan puoliso ei osallistunut neuvontaan (Hakijan puolison kirjallinen lausunto asiasta tarvittaessa liitteenä)

Liite

27 Lain (283/1970) mukaiset edellytykset hakijan steriloinnissa (Täytetään aina. Täytetään tarvittaessa myös kohta 28)

1 ovat olemassa hakijan esittämällä perusteilla.

2 eivät ole olemassa hakijan esittämällä perusteilla.

Perustelut (Täytetään aina, jos lääkäri ei puolla hakijan steriloinnista. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.):

Liite

28 Steriloimislupahakemus ohjataan hakijan niin halutessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), koska

1 perusteena on hakijan jälkeläisen riski vaikeaan sairauteen tai ruumiinvikaan (L 1 § 5 kohta)

2 perusteena on hakijan sairaus tai muu siihen verrattava syy, joka vakavasti rajoittaa kykyä hoitaa lapsia (L 1 § 6 kohta)

3 henkilö on sairauden vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen (L 2 § 1 mom.)

4 lain mukaisia edellytyksiä hakijan steriloinnissa ei ole (L 4 § 3 mom.)

29 Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus	
Ammattinimike	Toimintayksikkö	Nimenselvennys	Yksilöintitunnus

Tämä päätös on voimassa yhden (1) vuoden ajan allekirjoituksen päivästä alkaen.

PÄÄTÖS JA SEN PERUSTELUT (Steriloimisen suorittava lääkäri täyttää)

30 Täytetään ainoastaan yhden (1) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 1 tai 2 kohdat). Lain (283/1970) mukaiset edellytykset hakijan steriloinnissa (Täytetään tarvittaessa myös kohta 32)

1 ovat olemassa hakijan esittämällä perusteilla.

2 eivät ole olemassa hakijan esittämällä perusteilla.

Perustelut (Täytetään aina, jos lääkäri ei puolla hakijan steriloinnista. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.):

Liite

31 Täytetään ainoastaan kahden (2) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 3 ja 4 kohdat). (Täytetään tarvittaessa myös kohta 32)

1 Yhdyn edellä olevaan hakijan steriloinnista puoltavaan lääkärinlausuntoon.

2 En yhdy edellä olevaan lääkärinlausuntoon.

Perustelut (Täytetään aina, jos lääkäri ei puolla hakijan steriloinnista. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.):

Liite

32 Steriloimislupahakemus ohjataan hakijan niin halutessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), koska

1 lain mukaisia edellytyksiä hakijan steriloinnissa ei ole (L 4 § 3 mom.)

33 Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus	
Ammattinimike	Toimintayksikkö	Nimenselvennys	Yksilöintitunnus