

Anmälan till laboratorium som övervakar patientnära verksamhet som stöder snabb patientvård

- Ett skriftligt tillsynsavtal med det övervakande laboratoriet har ingåtts (bilaga 3)
- En plan för egenkontroll har utarbetats i samarbete med det övervakande laboratoriet (bilaga 4)

Det övervakande laboratoriets namn _____

Laboratoriets tillståndsregisternummer _____

Namn på den verksamhetsenhet som övervakas:

Besöksadress _____

Postnummer och -anstalt _____

Telefon (växel) _____

FO-nummer _____

Verksamhetsenhetens registernummer meddelas endast om enheten tidigare har haft ett tillstånd för klinisk mikrobiologi _____

Personal som fått utbildning eller inskolning för att utföra undersökningar inom klinisk mikrobiologi enligt yrkesbeteckning och antalet anställda i årsverken

Titel	heltid	deltid	årsverken sammanlagt
Bioanalytiker eller labororieskötare			
Övrig personal: sjukskötare, hälsovårdare, närvårdare, barnmorska			

Ansvarig för verksamhetsenhetens dagliga verksamhet

Namn _____

Yrkesbeteckning/utbildning _____

Telefon/mobiltelefon _____

E-post _____

Verksamhetsenhetens undersökningsmeny

Undersök nings- nummer*	Namn- förkortning	Undersökningens namn	Antal/år

2

* Enligt Finlands Kommunförbunds Nomenklatur för laboratorieundersökningar



Underskrift

Underskrift av chefen som ansvarar för den kliniska mikrobiologiska verksamheten vid det övervakande laboratoriet

Namnförtydligande, yrkesbeteckning



Anvisningar