

Ilmoitus nopeaa potilashoitoa tukevasta vieritoiminnasta valvovalle laboratoriolle

Kirjallinen valvontasopimus on laadittu valvovan laboratorion kanssa (liite 3)

Omaavontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä valvovan laboratorion kanssa (liite 4)

Valvovan laboratorion nimi:

Laboratorion
toimiluparekisterinumero:

Valvonnanalaisen toimintayksikön nimi:

Käyntiosoite:

Postinumero ja -toimipaikka:

Puhelin (vaihde):

Y-tunnus:

Toimintayksikön rekisterinumero
ilmoitetaan vain mikäli sillä on aiemmin
ollut kliinisen mikrobiologian toimilupa:

Kliinisen mikrobiologian tutkimusten tekemiseen koulutettu tai perehdytetty henkilökunta ammattinimikkeittäin ja heidän lukumääränsä henkilövuosina (HTV)

Nimike	Kokopäiväinen	Osa-aikainen	HTV yhteensä
Bioanalyttikko tai laboratoriohoitaja			
Muu henkilökunta: sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja, kätilö			

Toimintayksikön päivittäistoiminnasta vastaava

Nimi:

Ammattinimike tai koulutus:

Puhelin tai matkapuhelin:

Sähköposti:

Toimintayksikön tutkimusvalikko

Tutkimusnumero*	Nimilyhenne	Tutkimuksen nimi	Määrä vuodessa

* Suomen Kuntaliiton Laboratoriotutkimusnimikkeistön mukaan

Allekirjoitus tai sähköinen allekirjoitus voidaan toimittaa hakemuksen liitteenä

Aika:

Paikka:

Hakevan organisaation kliinisen mikrobiologian toiminnasta vastaavan johtajan allekirjoitus ja nimenselvennys.