



- ☐ Lääkehoitoon kouluttamattoman lupa
☐ Lähihoitajaopiskelijan lupa
☐ Sairaanhoidajaopiskelijan lupa (alle 60 op)
☐ Uusi lupa ☐ Uusittu lupa

2.1.2025

Palveluntuottaja: _____

Palautusosoite: _____

koulutus / ammattinimike

koko nimi ja syntymäaika

on suorittanut Etelä-Karjalan hyvinvointialueen edellyttämät lääketentit ja antanut tarvittavat näytöt osaamisestaan.

Lääkehoitoon kouluttamattoman lupa on voimassa viisi (5) vuotta lääkärin allekirjoituspäivästä.

Lupa on voimassa _____ asti.

Opiskelijan lupa on voimassa valmistumispäivään asti tai enintään _____ saakka.

Tämä lupa oikeuttaa (rasti oikeat vaihtoehdot):

___ antamaan lääkärin määräämän valmiiksi jaetun lääkkeen luonnollista tietä
(luonnollista tietä: tabletit, kapselit, liuokset, silmä- ja korvatipat, voiteet, laastarit ja peräpuikot)

___ antamaan lääkärin määräämän PKV-lääkkeen ohjeen mukaan luonnollista tietä (poikkeustilanteet)

Päivämäärä:

Lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys:



- ☐ Lääkehoitoon kouluttamattoman lupa
☐ Lähihoitajaopiskelijan lupa
☐ Sairaanhoitajaopiskelijan lupa (alle 60 op)
☐ Uusi lupa ☐ Uusittu lupa

2.1.2025

KURSSI	TENTIT	HYVÄKSYJÄ
LOP	Teoria: ____ . ____ .20 ____ Laskut: ____ . ____ .20 ____	_____ _____
PKV	____ . ____ .20 ____	_____ _____
GER 1	____ . ____ .20 ____	_____ _____
PSYK	1: ____ . ____ .20 ____ Laskut: ____ . ____ .20 ____	_____ _____

Nimi ja syntymäaika: _____

LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN POTILAALLE/ASIAKKAALLE	PKV-LÄÄKKEEN ANTAMINEN (poikkeustilanteet)
1. _____. _____. 20 ____ _____ Hyväksyjän nimi ja nimike	1. _____. _____. 20 ____ _____ Hyväksyjän nimi ja nimike
2. _____. _____. 20 ____ _____ Hyväksyjän nimi ja nimike	2. _____. _____. 20 ____ _____ Hyväksyjän nimi ja nimike
3. _____. _____. 20 ____ _____ Hyväksyjän nimi ja nimike	3. _____. _____. 20 ____ _____ Hyväksyjän nimi ja nimike

Näytöt voi ottaa vastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä työkokemus ja voimassaoleva lääkelupa.

2.1.2025