

Lääkehoidon Osaamisen varmistaminen

Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö

Työntekijän tiedot

Nimi _____

Palveluntuottaja/työyksikkö _____

18.9.2018

Tenttisuoritukset

Osa-alue	päivämäärä	hyväksytty / hylätty	tentin valvojan allekirjoitus
LOP/vastaava teoria	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
LOP/vastaava laskut	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
PKV	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
KIPU osa 1	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
GER osa 1	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____
	__ / __ 201__	_____	_____

GER osa 2	__ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
PSYK	__ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
Muu: _____ _____	__ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
Muu: _____ _____	__ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
Muu: _____ _____	__ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__ __ / __ 201__	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____

Lääkehoidon näytöt

Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö

1. Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden jakaminen lääketarjottimelle/annostelulokerikkoon virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____

2. Luonnollista tietä otettavien lääkkeiden antaminen virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____

3. Inhaloitavan lääkkeen antaminen virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____

4. Lääkelaastarin laittaminen/poistaminen/hävittäminen virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____

5. Lääkkeen antaminen ihon alle virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____

6. Lääkkeen antaminen lihakseen virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____

7. Lääkkeiden antaminen enteraalisen ravitsemuksen yhteydessä virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____

8. PKV-lääkehoidon toteutus virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus	työyksikkö
___/___ 201__	_____	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____	_____

9. Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen virheettömästi

Pvm	hyväksytty /hylätty	vastaanottajan allekirjoitus
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____
___/___ 201__	_____	_____