

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| Luvan suorittajan nimi: | Valviran rekisteröintinumero: |
| Tehtävänimike: | Työyksikkö: |

Pakolliset 1kk kuluessa tehtävät osiot:

| Teoriaosaamisen varmistaminen | | |
|--|---------------|---|
| 1. LOP | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkehoidon osaamisen perusteet | T | |
| <i>Teoria</i> | L | |
| <i>Laskut</i> | | |
| 2. LOP-PKV | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet | | |

| Attendo-kotikohtainen lääkehoidon perehdytys | |
|--|--|
| Perehdytys päivämäärä | Perehdytyksen antajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| | |

| Attendo-kotikohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt | | |
|---|---------------|--|
| LOP-lääkkeiden antaminen | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus / nimenselvennys |
| Peroraalisesti (PO) annettavien lääkkeiden jakaminen dosetteihin/annosjakelupussien valmistelu sisältäen myös dosettien ja annospussien ulkopuoliset lääkkeet | | |
| Lääkkeiden antaminen annosjakelupussista ja/tai dosetista | | |

| Organisaatiokohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt, jotka voi suorittaa missä tahansa Attendo-kodissa | | |
|---|---------------|--|
| LOP-Injektiot | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus / nimenselvennys |
| Lääkkeen anto injektiona ihon alle (SC.) | | |
| LOP-PKV- ja N-lääkkeet | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus / nimenselvennys |
| PKV- ja N-lääkkeiden jakaminen ja antaminen sis. kulutuskortin käyttö | | |

Seuraavat teoriaosiot suoritetaan tarvittaessa:

| Teoriaosaamisen varmistaminen | | |
|--|---------------|---|
| LOP rokottaminen | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Rokottaminen (vain kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet) | | |

Lääkehoitosuunnitelman liite 2

| IV | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
|----------------------|---------------|---|
| Lääke- ja nestehoito | T | |
| Teoria | L | |
| Laskut | | |

| Verensiirron ABO | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
|---------------------------------------|---------------|---|
| Turvallisen verensiirron Verkkokurssi | | |
| Teoria | | |

Seuraavat näytöt suoritetaan tarvittaessa:

| Attendo-kotikohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt | | |
|---|---------------|--|
| LOP | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Huumausaineinjektion pistäminen ihon alle (SC.) | | |
| Lääkkeen antaminen ihonalaisen (sc.) kanyylin kautta | | |
| Kipupumpun käyttö (yksi näyttö/kipupumppu, boluksen antaminen, pois päältä laittaminen, seuranta) | | |
| Kipupumpun nimi: | | |
| Lääkkeettömän infuusiopussin vaihtaminen | | |

| Organisaatiokohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt, jotka voi suorittaa missä tahansa Attendo-kodissa | | |
|---|---------------|--|
| LOP Injektiot | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkkeen anto injektiona lihakseen (i.m.) | | |
| Rokottaminen | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| Yksikön johtajan tai vastaavan esihenkilön allekirjoitus, kun lääkelupa on suoritettu LOVe-tenttien todistukset sekä lääkehoidon perehdytyskortti liitteenä | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| Lupa myönnetty | Kyllä <input type="checkbox"/> | Lääkelupa on voimassa lääkehoitosuunnitelmassa määritetyn ajan ensimmäisestä teoriaosion suorituksesta |
| Lääkeluvan myöntäjän eli lääkärin allekirjoitus | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| Lääkeluvan päivittäminen lupaosioiden täydentyessä, lääkärin allekirjoitus | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |

Pakolliset 3:n kk kuluessa suoritettavat toimiala- ja Attendo-
kotikohtaiset erityisosiot (suorittaminen ei vaadi lääkärin allekirjoitusta)

| Teoriaosaamisen varmistaminen | | |
|---|---------------|---|
| 1. KIPU I + II | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| I Kivun lääkehoidon perusteet | I | |
| II Kivun lääkehoito eri tilanteissa <i>Teoria</i> | II | |
| 2. GER I + II | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| I lääkäiden lääkehoidon perusteet | I | |
| II Lääkkeiden käyttö iäkkäillä <i>Teoria</i> | II | |
| 3. PSYK | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito <i>Teoria</i> | | |
| 4. LOKKI (lastensuojelu) | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkehoidon osaaminen kouluissa <i>Teoria</i> | | |

Muut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt

Lääkehoitosuunnitelman liite 4

| | |
|-------------------------|--|
| Luvan suorittajan nimi: | Valviran rekisteröintinumero (jos on): |
| Tehtävänimike: | Työyksikkö: |

Pakolliset 1kk kuluessa tehtävät osiot:

| Teoriaosaamisen varmistaminen | | |
|---|---------------|---|
| 1. LOP | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkehoidon osaamisen perusteet <i>Teoria</i> <i>Laskut</i> | T | |
| | L | |
| 2. LOP-PKV | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet | | |

| Attendo-kotikohtainen lääkehoidon perehdytys | |
|--|--|
| Perehdytyspäivämäärä | Perehdytyksen antajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| | |

| Attendo-kotikohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt | | |
|---|---------------|--|
| LOP lääkkeiden antaminen | Suoritus pvm. | Sairaanhoidajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Peroraalisesti (PO) annettavien lääkkeiden jakaminen dosetteihin/annosjakelupussien valmistelu sisältäen myös dosettien ja annospussien ulkopuoliset lääkkeet | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |
| Lääkkeiden antaminen annosjakelupussista ja/tai dosetista | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |

Seuraavat näytöt suoritetaan tarvittaessa:

| Attendo-kotikohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt | | |
|--|---------------|--|
| LOP | Suoritus pvm. | Sairaanhoidajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkkeiden antaminen PEG- tai nenämahaletkuun | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |

| Organisaatiokohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt, jotka voi suorittaa missä tahansa Attendo-kodissa | | |
|---|---------------|--|
| LOP Injektiot | Suoritus pvm. | Sairaanhoidajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkkeen anto injektiona ihon alle (SC.) | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |
| LOP PKV- ja N-lääkkeet | Suoritus pvm. | Sairaanhoidajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| 1. PKV-lääkkeiden jakaminen ja antaminen | | |

Muut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt

Lääkehoitosuunnitelman liite 4

| | | |
|---|--|--|
| 2. N-lääkkeiden jakaminen ja antaminen (yksi näyttö/lääkeaine) <i>Lääkeaineiden nimet, joista näytöt annettu:</i> | | |
| 3. PKV-tai huumelaastarin vaihto (yksi näyttö /lääkeaine) <i>Lääkeaineiden nimet, joista näytöt annettu:</i> | | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| Yksikön johtajan tai vastaavan esimiehen allekirjoitus, kun lääkelupa on suoritettu LOVe-tenttien todistukset sekä lääkehoidon perehdytyslomake liitteenä | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| Lupa myönnetty | Kyllä <input type="checkbox"/> | Lääkelupa on voimassa lääkehoitosuunnitelmassa määritetyn ajan ensimmäisestä teoriaosion suorituksesta |
| Lääkeluvan myöntäjän eli lääkärin allekirjoitus | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| Lääkeluvan päivittäminen lupaosioiden täydentyessä, lääkärin allekirjoitus | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |

Pakolliset 3:n kk kuluessa suoritettavat toimiala- ja Attendo-kotikohtaiset erityisosiot (suorittaminen ei vaadi lääkärin allekirjoitusta)

| Teoriaosaamisen varmistaminen | | |
|---|---------------|---|
| 1. KIPU I + II | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| I Kivun lääkehoidon perusteet | I | |
| II Kivun lääkehoito eri tilanteissa | II | |
| <i>Teoria</i> | | |
| 2. GER I + II | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| I iäkkäiden lääkehoidon perusteet | I | |
| II Lääkkeiden käyttö iäkkäillä | II | |
| <i>Teoria</i> | | |
| 3. PSYK | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito | | |
| <i>Teoria</i> | | |
| 4. LOKKI (vain lastensuojelu) | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkehoidon osaaminen kouluissa | | |
| <i>Teoria</i> | | |

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSLOMAKE

Lääkehoitosuunnitelman liite 5

| | | | |
|---|------|---------------------------------|-------------------------------|
| Annosjakelupussien valmistelu/dosettien jakaminen ja jaettujen lääkkeiden merkitseminen | | | |
| Annosjakelun tai dosettien ulkopuolisten lääkkeiden jakokäytännöt (lääkekuurit, liuokset, poretabletit, laastarit, astmalääkkeet, silmätipat, voiteet, huumeet) | | | |
| Lääkkeiden jauhaminen/murskaaminen | | | |
| Kaksoistarkastus (milloin ja miten tehdään, kuka tekee, dokumentointi) | | | |
| Lääkkeiden antaminen asukkaalle | pvm. | Perehdyttäjä, allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
| Antotarkastus (miten tehdään ja kuka tekee) | | | |
| Annosjakelupussista tai dosetista annosteltavat lääkkeet | | | |
| Annosjakeluun tai dosettiin kuulumattomat lääkkeet (kuurilääkkeet, nesteet, insuliinit astmalääkkeet, laastarit, huumeet, poretabletit) | | | |
| Inhaloitavat lääkkeet (sumute vs jauhe), silmätipat (silmatippojen tiputusjärjestys ja tiputustekniikka), lääkkeiden annostelu ravitsemusletkuun jne | | | |
| Tarvittavien lääkkeiden vaikutusten seuranta ja antokirjaus | | | |
| Säännöllisten lääkkeiden vaikutusten seuranta, arviointi ja antokirjaus | | | |
| Lääkkeiden antaminen asukkaan mukaan kotilomille/päivätoimintaan (toimintatavat, kirjaaminen) | | | |

| Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat ja huumausaine-lääkkeet | | | |
|--|------|---------------------------------|-------------------------------|
| PKV- ja N-lääkkeet | pvm. | Perehdyttäjä, allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
| Osaamisvaatimukset käsiteltäessä PKV- sekä N-lääkkeitä (näyttökriteereiden läpikäynti) | | | |
| PKV-lääkkeiden säilytys | | | |
| N-lääkkeiden säilytys | | | |
| PKV- ja N-lääkkeiden jakaminen ja antaminen | | | |
| PKV ja N-lääkkeiden seurantalomakkeet ja niiden arkistointi ja antokirjaus asiakastietojärjestelmään | | | |

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSLOMAKE

Lääkehoitosuunnitelman liite 5

| Riskit ja vaaratapahtumat lääkehoidossa | | | |
|---|------|------------------------------------|-------------------------------|
| Riskit | | Perehdyttäjä, allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
| Attendo-kodin lääkehoitoprosessin riskit ja niiden ennaltaehkäisy | | | |
| Attendo-kodin riskilääkkeet ja toimintamallit riskien ehkäisemiseksi | | | |
| Lääkityspoikkeamat | pvm. | Perehdyttäjä/allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
| Vahingon kohteeksi joutuneen asukkaan hoito ja korjaavat toimenpiteet | | | |
| Läheltä piti-tilanteiden ja lääkepoikkeamien raportointi ja käsittely | | | |
| Pistotapaturma | pvm. | Perehdyttäjä/allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
| Toimintaohjeet pistotapaturman sattuessa | | | |
| Poikkeaman kirjaaminen | | | |

*Lääkevastaavana toimiva laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

** Lähihoitaja, joka perehdytetty ja valtuutettu antamaan lääkehoidon perehdytyksiä

Attendo-kodin lääkevastaavan allekirjoitus, kun perehdytys on suoritettu
Perehdytys uusitaan pitkän poissaolon jälkeen (yli 6kk) tai lääkelupaa uusiessa.

Pvm.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSLOMAKE

Lääkehoitosuunnitelman liite 5

Työntekijän nimi:

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

| Lääkehoitosuunnitelma | pvm. | Perehdyttävä, allekirjoitus* | Perehdyttävä, allekirjoitus |
|---|------|------------------------------|-----------------------------|
| Attendo-kodin lääkehoitosuunnitelma | | | |
| Asukaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman eli lääkityslistan päivittäminen ja lääkehoidon tavoitteiden kirjaaminen | | | |
| Lääkelupatodistus | pvm. | Perehdyttävä, allekirjoitus* | Perehdyttävä, allekirjoitus |
| LOVe lääkeosaamisen teoriakoulutus | | | |
| Attendo-kotikohtaiset ja organisaatiokohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt, LOVE näyttöjen arviointiperusteet | | | |
| Tiedonhaku | pvm. | Perehdyttävä, allekirjoitus* | Perehdyttävä, allekirjoitus |
| Käytössä olevat tietolähteet: Pharmaca fennica-sovellus, Fimea.fi: Lääke 75+ (iäkkäiden lääketietokanta) ja lääkehaku, Anja lääkekuvat, yhteistyöapteekki, <ul style="list-style-type: none"> yhteisvaikutukset Imeytymisvaiheen yhteisvaikutusten huomioiminen haittavaikutukset lääkeaineryhmät, vaikuttavat aineet, rinnakkaisvalmisteet käyttötarkoitus (asukkaan lääkitystiedoissa myös oltava) | | | |
| Lääkehoitoon liittyvät ohjeet Valossa | | | |

Lääkehoidon toteuttaminen

| Yksikön lääkevastaava | pvm. | Perehdyttävä, allekirjoitus*,** | Perehdyttävä, allekirjoitus |
|--|------|---------------------------------|-----------------------------|
| Yksikön lääkevastaavana toimivan sairaanhoitajan tehtävät ja vastuut | | | |
| Työvuoron lääkevastaava | pvm. | Perehdyttävä, allekirjoitus*,** | Perehdyttävä, allekirjoitus |
| Työvuoron lääkevastaavan tehtävät ja muiden lääkeluvallisten tehtävät ja vastuut | | | |

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSLOMAKE

Lääkehoitosuunnitelman liite 5

| Lääkkeiden tilaaminen ja palauttaminen | pvm. | Perehdyttäjä, allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
|--|------|------------------------------------|-------------------------------|
| Sopimusapteekki ja sen tarjoamat palvelut (apteekin antamat ohjeet esim. annosjakelu ohjeet, yhteisvaikutustiedotteet) | | | |
| Tilauksetkäytännöt: lääketilaus- ja toimitusaikataulut, vastuut, tilausohjelma | | | |
| Lääkkeiden saatavuus päivystysaikaan/apteekin ollessa suljettu | | | |
| Lääketilauksen vastaanottaminen/tarkastus | | | |
| Lääkkeiden hävittäminen, -palautukset, lääkejätteet, palautuslomakkeen käyttö | | | |
| Lääkehuone | pvm. | Perehdyttäjä, allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
| Lääkehuoneen, -kaappien ja/tai -kärryjen avainkäytännöt/kulunvalvonta | | | |
| Lääkehuoneen lämpötilaseuranta, dokumentointi ja poikkeamatilanteessa toimiminen | | | |
| Kestoaikaseuranta ja inventoinnit | | | |
| Avattujen pakkausten kestoajat ja merkinnät | | | |
| Lääkkeiden sijoittelu ja merkitseminen lääkehuoneessa (esim. asukaskohtaiset lääkkeet, tauolla olevat lääkkeet, akuuttilääkevarasto) | | | |
| Lääkekärryt tai muut lääkkeiden säilytystilat | | | |
| Lääkehuoneen siisteys ja puhtaanapito (vastuut ja toimintatavat) jakovälineiden, dosettien puhdistus, pöytätasojen puhdistus ym. | | | |
| Lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen | pvm. | Perehdyttäjä, allekirjoitus*,** | Perehdytettävä, allekirjoitus |
| Lääkkeiden jaon/käyttökuntoon saattamisen ajankohdat | | | |
| Työrauhan toteutumisen varmistaminen | | | |
| Lääkkeiden käsittelyn aseptiikka: suojaus (käsien pesu/desinfointi ja käsineet), käytössä olevat välineet (tabletin puolittaja, atulat, lusikat, murskaimet) | | | |
| Lääkityslistojen ajantasaisuuden hallinta, tulkinta, sijainti | | | |
| Antoajankohdat/antoaikataulut (im- ja sc-lääkkeet, per os lääkkeet, laastarit, ym.) | | | |

LÄÄKELUPATODISTUS

Lähihoitajat

Lääkehoitosuunnitelman liite 3

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| Luvan suorittajan nimi: | Valviran rekisteröintinumero: |
| Tehtävänimike: | Työyksikkö: |

Pakolliset 1kk kuluessa tehtävät osiot:

| Teoriaosaamisen varmistaminen | | |
|--|---------------|---|
| 1. LOP | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkehoidon osaamisen perusteet | T | |
| <i>Teoria</i> | L | |
| <i>Laskut</i> | | |
| 2. LOP-PKV | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Pääaslassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet | | |

| Attendo-kotikohtainen lääkehoidon perehdytys | |
|--|--|
| Perehdytyspäivämäärä | Perehdytyksen antajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| | |

| Attendo-kotikohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt | | |
|---|---------------|--|
| LOP lääkkeiden antaminen | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Perorallisesti (PO) annettavien lääkkeiden jakaminen dosetteihin/annosjakelupussien valmistelu sisältäen myös dosettien ja annospussien ulkopuoliset lääkkeet | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |
| Lääkkeiden antaminen annosjakelupussista ja/tai dosetista | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |

| Organisaatiokohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt, jotka voi suorittaa missä tahansa Attendo-kodissa | | |
|---|---------------|--|
| LOP Injektiot | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkkeen anto injektiona ihon alle (SC.) | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |
| LOP PKV- ja N-lääkkeet | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| 1. PKV-lääkkeiden jakaminen ja antaminen | | |
| 2. N-lääkkeiden jakaminen ja antaminen | | |
| 3. PKV- tai huumelaastarinvaihto | | |

Seuraavat näytöt suoritetaan tarvittaessa:

| Attendo-kotikohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt | | |
|--|---------------|--|
| LOP | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkkeiden antaminen PEG- tai nenämahaletkuun | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |

| | | |
|---|--|--|
| Huumausaineinjektion pistäminen ihon alle (SC.) (1 näyttö/lääkeaine) <i>Lääkeaineen nimi:</i> | | |
| Kipupumpun käyttö (yksi näyttö/kipupumppu boluksen antaminen, pois päältä laittaminen, seuranta) <i>Kipupumpun nimi:</i> | | |
| Lääkkeettömän infuusionestepussin vaihto | | |

| Organisaatiokohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt, jotka voi suorittaa missä tahansa Attendo-kodissa | | |
|---|---------------|--|
| LOP Injektiot | Suoritus pvm. | Näytön vastaanottajan eli sairaanhoitajan allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkkeen anto injektiona lihakseen (i.m.) | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| Yksikön johtajan tai vastaavan esihenkilön allekirjoitus, kun lääkelupa on suoritettu LOVe-tenttien todistukset sekä lääkehoidon perehdytyslomake liitteenä | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| Lupa myönnetty | Kyllä <input type="checkbox"/> | Lääkelupa on voimassa lääkehoitosuunnitelmassa määritetyn ajan ensimmäisestä teoriaosion suorituksesta |
| Lääkeluvan myöntäjän eli lääkärin allekirjoitus | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| Lääkeluvan päivittäminen lupaosioiden täydentyessä, lääkärin allekirjoitus | | |
| Pvm. | Allekirjoitus | Nimenselvennys |

Pakolliset 3:n kk kuluessa suoritettavat toimiala- ja Attendo-kotikohtaiset erityisosiot (suorittaminen ei vaadi lääkärin allekirjoitusta)

| Teoriaosaamisen varmistaminen | | |
|---|---------------|---|
| 1. KIPU I + II | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| I Kivun lääkehoidon perusteet | I | |
| II Kivun lääkehoito eri tilanteissa <i>Teoria</i> | II | |
| 2. GER I + II | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| I läikkäiden lääkehoidon perusteet | I | |
| II Lääkkeiden käyttö iäkkäillä <i>Teoria</i> | II | |
| 3. PSYK | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito <i>Teoria</i> | | |
| 4. LOKKI (vain lastensuojelu) | Suoritus pvm. | Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys |
| Lääkehoidon osaaminen kouluissa <i>Teoria</i> | | |