



TIEDONSIIRTOLOMAKE TERVEYDENHUOLLOLLE

Opiskelija velvoitettu esittämään huumausainetestiä koskeva todistus

Koulutuksen järjestäjä tai korkeakoulu voi velvoittaa opiskelijan esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen perustuen

lakiin ammatillisesta koulutuksesta (630/1998, 34 a §), lakiin ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (631/1998), 11 § 4 kohta), ammattikorkeakoululakiin (932/2014, 36 §), yliopistolakiin (558/2009, 43 d §), valtioneuvoston asetus huumausainetestien tekemisestä (218/2005, 4 §)

Tiedot

Opiskelijan nimi:

Henkilötunnus:

Kuvallinen henkilöllisyystodistus:

Kyllä

Ei*

** Mikäli opiskelijalla ei ole kuvallista henkilöllisyystodistusta, on opiskelijalla oltava testaustilanteessa mukana koulutuksen järjestäjän, korkeakoulun, työssäoppimispaikan tai harjoittelupaikan edustaja, joka voi luotettavasti todistaa opiskelijan henkilöllisyyden.*

Perustelu vaatimukselle esittää huumausainetestiä koskeva todistus:

Epäily huumausaineiden vaikutuksen alaisena olemisesta

Epäily huumeriippuvuudesta

Päihtymysepäily:

Paikka:

Päivämäärä:

Kellonaika:

Päihtymystilan arvioijan nimi*:

Puhelinnumero:

** Koulutuksen järjestäjän, korkeakoulun, työssäoppimispaikan tai harjoittelupaikan edustaja*

Päiväys:

Allekirjoitus:

Päihtymystilan arviointi
Puhe:

- Selvää
 Epäselvää

Puhuteltavuus:

- Kyllä
 Heikentynyt

Ajan ja paikan taju:

- Kyllä
 Heikentynyt

Kävely:

- Varmaa
 Epävarmaa

Reaktiokyky:

- Normaali
 Hidastunut

Alkoholin haju:

- Ei
 Kyllä

Olemus:

- Rauhallinen
 Unelias
 Euforinen – menee lujaa
 Uhitteleva
 Ahdistunut
 Itkuinen

Fyysiset oireet:

- Ei ole
 Vapina
 Levottomuus
 Oksentaminen
 Hikoilu

Kuvaus toimintakyvyn heikentymisestä:

Opiskelija ohjattu testaukseen seuraavista tehtävistä:

Huumausainetestaustodistuksen esittämiseen velvoittaneen koulutuksen järjestäjän tai korkeakoulun edustaja:

Nimi:

Puhelinnumero:

Opiskelija ohjattu terveydenhuoltoon huumausainetestausta varten:

Terveydenhuollon yksikön nimi:

Pvm ja kellonaika:

Mahdollisen saattajan nimi:

Tämän asiakirjan alkuperäinen kappale on koulutuksen järjestäjän tai korkeakoulun kappale. Yksi kopio on annettu opiskelijalle ja yksi jää terveydenhuollon yksikköön.

Päiväys:

Kellonaika:

Paikka:

Päihtymystilan arvioineen henkilön allekirjoitus:
