

STERILOIMINEN

ST 1

Lomake sisältää lääkärinlausunnon, hakemuksen ja päätöksen.
Lomake on myös lähete toimenpideyksikköön.

Hakijan henkilötiedot	1 Sukunimi (myös aiemmat. Nykyinen sukunimi isoilla kirjaimilla)		2 Etunimet (käytössä oleva etunimi isoilla kirjaimilla)			
	3 Henkilötunnus ([-] tai [A])		4 Osoite			
	5 Puhelinnumero (virka-aikana)		6 Sivillisääty			
Hakijaa koskevia muita tietoja	<input type="checkbox"/> 1 naimaton <input type="checkbox"/> 2 avioliitossa		<input type="checkbox"/> 3 avioliitossa <input type="checkbox"/> 4 asumerossa <input type="checkbox"/> 5 leski			
	<input type="checkbox"/> 6 eronnut <input type="checkbox"/> 7 rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> 9 ei tietoa		7 Kotikunta Kotikunnan numero			
	8 Asuu parisuhteessa		9 Henkilöllisyyden toteamistapa			
Esitiedot	<input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		<input type="checkbox"/> 1 henkilö tunnettu <input type="checkbox"/> 2 todettu henkilöllisyystodistuksesta <input type="checkbox"/> 3 jäänyt toteamatta			
	10 Ymmärtääkö hakija steriloinen merkityksen vai onko hän sairauden, esimerkiksi psyykkisen sairauden, mielenterveyden häiriön tai kehitysvamman vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinen merkityksen? (tarkemmat tiedot kohtaan 16)					
	<input type="checkbox"/> 1 Hakija ymmärtää steriloinen merkityksen		<input type="checkbox"/> 2 Hakija on pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinen merkityksen		<input type="checkbox"/> E1 selvitys edunvalvonnasta	
Tutkimustulokset	11 Aiempien raskauksien lukumäärä (täytetään vain naisen hakiessa lupaa steriloinen)					
	synnytykset	elävänä syntyneet	kuolleena syntyneet	lapsia elossa	keskenmenot	
	12 Viimeisin (kohdassa 12 mainituista) aiemmista raskauksista päättynyt (täytetään vain naisen hakiessa lupaa steriloinen)					
	vuonna					
Tutkimustulokset	13 Käytetty ehkäisy menetelmä (useita vaihtoehtoja voi rastittaa)					
	Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet		Progестиinivalmisteet		Muu	
	<input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit <input type="checkbox"/> 2 emätinrenas <input type="checkbox"/> 3 laastari	<input type="checkbox"/> 4 progестиinitabletit <input type="checkbox"/> 5 kapselit <input type="checkbox"/> 6 progестиini-injektio <input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin	<input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin <input type="checkbox"/> 9 kondomi <input type="checkbox"/> 10 steriloinen (naisen) <input type="checkbox"/> 11 steriloinen (miehen)	<input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> 13 suunniteltu raskaus <input type="checkbox"/> 15 jälkiehkäisy <input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä		
	14 Hakijan aiempi steriloinen (täytetään vain tarvittaessa)					
tehty vuonna						
Tutkimustulokset	15 Steriloinen vaikuttavat löydökset, somaattinen, psyykinen, sosiaalinen tila (lisätiedot tarvittaessa liitteellä)					
	tutkimuspäivämäärä					
	<input type="checkbox"/> Liite					
	16 Perustelut sille, miksi asianomaisen katsotaan olevan pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinen merkityksen tai miksi hänen katsotaan sairautensa (esim. kehitysvammaisuudesta) huolimatta kykenevän itse pyytämään steriloinen.					
(täytetään myös kohta 10)						
<input type="checkbox"/> Liite						
Tutkimustulokset	17 Hakijan raskaustilanne (täytetään vain, kun nainen hakijana)					
	<input type="checkbox"/> 1 hakija ei ole raskaana (siirry kohtaan 20) <input type="checkbox"/> 2 hakija on raskaana (täytetään myös kohdat 18 ja 19)		<input type="checkbox"/> 21 hakija aikoo synnyttää lapsen <input type="checkbox"/> 22 hakija hakee lupaa raskauden keskeyttämiseen			
	<input type="checkbox"/> Liite					
	18 Hakijan raskauden kesto (paras arvio) (täytetään vain, kun hakija raskaana)		19 Hakijan raskauden keston arvio perustuu (täytetään vain, kun hakija raskaana)			
viikot		päivät				
päivämäärä, jona arvio tehty		<input type="checkbox"/> 1 kuukautiset <input type="checkbox"/> 2 alkionsiirto/inseminatio				
<input type="checkbox"/> 3 ultraäänitutkimus <input type="checkbox"/> 4 kliiniseen tutkimus						
Hakijan antamat tiedot	20 Tiedot, joiden hakija katsoo vaikuttavan steriloinen koskevan asian ratkaisuun (vapaamuotoinen lisäselvitys tarvittaessa liitteellä)					

Ammattinimike ja toimintayksikkö

Nimen selvitys ja yksilöintitunnus