

ILMOITTAUTUMINEN EKSOTEN YKSITYISET PALVELUT-SIVUSTOLLE**1. Ilmoitus**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Etelä-Karjalan sosiaali- terveystyöry)
Toiminnan aloituspäivämäärä _____

2. Palvelun tuottaja

Nimi (rekisteriotteen mukainen nimi)		
Y-tunnus	Yhtiömuoto	
Toiminimi	Kieli	
Postiosoite	Postitoimipaikka	
Kotisivu	Sähköposti	Puhelin
Kotikunta	Nimenkirjoitusoikeutettu edustaja(t)	
Kunta/kunnat, joissa toiminta tapahtuu		

3. Toimitusjohtajan tai muun liiketoiminnasta vastaavan henkilötiedot

Etunimi	Sukunimi
Henkilötunnus	Puhelin
Kotiosoite	Postitoimipaikka
Sähköposti	

4. Asiakasrekisteri

Yrityksen asiakasrekisteri <input type="checkbox"/> Manuaalinen <input type="checkbox"/> Sähköinen <input type="checkbox"/> Ei ole asiakasrekisteriä Asiakasasiakirjojen säilytyspaikka

5. Asiakasrekisterin vastuullinen rekisterinpitäjä (Mikäli eri kuin kohta 3)

Etunimi	Sukunimi
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Matkapuhelin
Sähköposti	

6. Tuotettava palvelu

Hoito- sairaanhoito- ja terveystalvelut

- haavahoito
- injektiot
- jalkojen hoito
- lähi-/perushoito
- lääkehoito
- näytteiden otto
- muu palvelu,
mikä _____

Hoiva- ja avustustpalvelut

- henkilökohtainen apu
- kampaaja ja-/ tai parturi
- kuljetuspalvelu
- lastenhoito
- peseytymisen apu
- päivätoiminta
- ulkoilutus- ja saattajapalvelut
- muu palvelu, mikä _____

Kotityöpalvelut

- ateriapalvelu
- kauppa ja/tai asiointi
- kodin kunnostus
- lumityöt
- piha- ja puutarhatyöt
- ruuan valmistus
- siivouspalvelu
- vaatehuolto- ja pyykkipalvelu
- muu palvelu, mikä _____

Kulttuuri- ja virkistyspalvelut

- eläinavusteiset palvelut
- kulttuuripalvelut
- käden taidot
- luovat toiminnot
- osallistava ja virkistävä työtoiminta
- muu palvelu,
mikä _____

Kuntoutuspalvelut

- fysioterapia
- hieronta
- toimintaterapia
- muu palvelu, mikä _____

7. Henkilöstö

Palvelusta vastaavan nimi, koulutus ja työkokemus (todistukset liitteeksi)

Henkilöstön määrä
(henkilöstöluettelon voi toimittaa myös liitteenä)

Nimi	Koulutus	Työtehtävä

Alihankkijat ja kuvaus alihankintana ostetuista palveluista

8. Vaaditut liitteet

Enintään 3 kuukautta vanhat:

- Kauppa-, yhdistys- tai säätiörekisteriote
- Todistus maksetuista veroista
- Todistukset vastuuvakuutuksista
- Yel-/Tyel-todistus
- Todistus ennakkoperintärekisteriin kuulumisesta
- Selvitys työterveyshuollon järjestämisestä

Muut liitteet

- Todistus sosiaali- tai terveyspalvelurekisteriin kuulumisesta (sote-palvelujen tuottajat)
- Lääkehoitosuunnitelma (mikäli tuottaa lääkehoitopalvelua)
- Toimintasuunnitelma
- Kopio sopimuksesta potilasasiamiehen kanssa (mikäli kyseessä on **terveydenhuollon yksikkö**)
- Palvelun vastuuhenkilön koulu- ja työtodistukset
- Selvitys, jos palveluntuottaja ei kuulu ennakkoperintärekisteriin
- Rekisteriseloste
- Jos hakijana on yhtiö, muu yhteisö tai säätiö, jäljennös yhtiösopimuksesta, yhtiöjärjestyksestä tai säännöistä

9. Lisätietoja

10. Allekirjoitus

Allekirjoituksen tulee olla virallinen. Yhteisöjen (yhtiöt, osuuskunnat ja yhdistykset) ja säätiöiden puolesta nimen kirjoittamiseen oikeutettujen nimet käyvät ilmi ao. rekisteristä.

Lisätietoja

Ilmoitus liitteineen lähetetään:

Iso apu-palvelukeskus

Yksityisten sote-alan palveluntuottajien ohjaus ja valvonta/ Eksote

Kauppakatu 63, 53100 Lappeenranta

___ / ___ 20___ Vastaanotettu ja tarkastettu _____

___ / ___ 20___ Hyväksytty _____