

## TIEDONSIIRTOLOMAKE TERVEYDENHUOLLOLLE – OPISKELIJA VELVOITETTU ESITTÄMÄÄN HUUMAUSAINETESTIÄ KOSKEVA TODISTUS

Koulutuksen järjestäjä tai korkeakoulu voi velvoittaa opiskelijan esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen perustuen lakiin ammatillisesta koulutuksesta (531/2017, 84 §), ammattikorkeakoululakiin (932/2014, 36 §), yliopistolakiin (558/2009, 43 d §), valtioneuvoston asetukseen huumausainetestien tekemisestä (218/2005, 4§).

1. Opiskelijan tiedot (nimi, henkilötunnus):

---

---

---

2. Opiskelijalla 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.

3. Perustelu vaatimukselle esittää huumausainetestiä koskeva todistus:

- ☐ epäily huumausaineiden vaikutuksen alaisena olemisesta  
☐ epäily huumeriippuvuudesta

4. Päihtymysepäily (paikka, kellonaika ja pvm):

---

5. Päihtymystilan arvioijan (koulutuksen järjestäjän, korkeakoulun, työssäoppimispaikan tai harjoittelupaikan edustaja) nimi ja puhelinnumero:

---

6. Päähtymystilan arviointi:

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Puhe:</b><br><input type="checkbox"/> selvää<br><input type="checkbox"/> epäselvää                                                                                                                                                                                        | <b>Puhuteltavuus:</b><br><input type="checkbox"/> kyllä<br><input type="checkbox"/> heikentynyt | <b>Ajan ja paikan taju:</b><br><input type="checkbox"/> kyllä<br><input type="checkbox"/> heikentynyt                                                                                                              |
| <b>Kävely:</b><br><input type="checkbox"/> varmaa<br><input type="checkbox"/> epävarmaa                                                                                                                                                                                      | <b>Reaktiokyky:</b><br><input type="checkbox"/> normaali<br><input type="checkbox"/> hidastunut | <b>Alkoholin haju:</b><br><input type="checkbox"/> ei<br><input type="checkbox"/> kyllä                                                                                                                            |
| <b>Olemus:</b><br><input type="checkbox"/> rauhallinen - hallittu<br><input type="checkbox"/> unelias<br><input type="checkbox"/> euforinen - menee lujaa<br><input type="checkbox"/> uhitteleva<br><input type="checkbox"/> ahdistunut<br><input type="checkbox"/> itkuinen |                                                                                                 | <b>Fyysiset oireet:</b><br><input type="checkbox"/> ei ole<br><input type="checkbox"/> vapina<br><input type="checkbox"/> levottomuus<br><input type="checkbox"/> oksentaminen<br><input type="checkbox"/> hikoilu |

7. Kuvaus toimintakyvyn heikentymisestä:

---

---

---

---

---

---

---

8. Opiskelija ohjattu testaukseen seuraavista tehtävistä:

---

9. Huumausainetestaustodistuksen esittämiseen velvoittaneen koulutuksen järjestäjän tai korkeakoulun edustajan yhteystiedot (nimi, puhelinnumero):

---

10. Opiskelija ohjattu terveydenhuoltoon huumausainetestausta varten

kellonaika ja pvm:

---

terveydenhuollon yksikön nimi:

---

mahdollisen saattajan nimi:

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

(päähtymystilan arvioinut henkilö)

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

Lomake on SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa: Ratkaisuja opiskeluun soveluttavuuteen liitteen 6 mukainen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3562-4>