

SEULONTAOHJELMA

Seulonnan tarkoitus

Seulottavat väestöryhmät (ikäluokat)

Seulontaohjelman toteuttaja (seulontayksikkö)

Seulonnan alueellinen ulottuvuus

Paikka ja päiväys

Seulontojen järjestäjän (kunnan tai kuntayhtymän edustajan) allekirjoitus, nimen selvennys

Yhteystiedot:

Nimi

Katu- tai postiosoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Puhelinnumero

Telefaxnumero

E-mail-osoite

SEULONNAN TOTEUTUS**Seulontayksikkö****Seulontamenetelmän soveltuvuus****Seulonnassa käytettävät ionisoivaa säteilyä aiheuttavat laitteet (merkki, malli ja sarjanumero).****Turvallisuusluvan numero ja luvanhaltijan nimi.****Jos laitetta ei ole aiemmin hyväksytty seulontoihin, perustelut laitteen soveltuvuudesta seulontakäyttöön (tarvittaessa liitteinä).**

Laadunvarmistusohjelma (tarvittaessa erillinen liite)

**Seulonnassa käytettävien laitteiden toimintakunnon ja suoritusominaisuuksien valvonta
(ellei käy ilmi laadunvarmistusohjelmasta)**

Suunnitelma kliinisten auditointien toteuttamiseksi

**Seulontaa koskevien tietojen ja tulosten tallentaminen ja raportointi
(miten käytännössä hoidetaan)**

Liitteet

Paikka ja päiväys

Seulontayksikön edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot:

Nimi

Työpaikka

Katu- /postiosoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Puhelinnumero

Telefaxnumero

E-mail-osoite