



## Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan aloitusilmoitus

Täytetään vain silloin, kun palvelujen tuottaja hakee uutta lupaa. Yksi aloitusilmoitus riittää.

### 1. Palvelujen tuottaja

Nimi		Y-tunnus	
Postiosoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Kotikunta		Puhelinnumero	

### 2. Toimipaikka / asemapaikka

Toimipaikka 1
Toimipaikan nimi
Käyttöönottotarkastus suoritettu
Toiminnan aloittamispäivä

Toimipaikka 2
Toimipaikan nimi
Käyttöönottotarkastus suoritettu
Toiminnan aloittamispäivä

Toimipaikka 3
Toimipaikan nimi
Käyttöönottotarkastus suoritettu
Toiminnan aloittamispäivä

#### Toimipaikka 4

Toimipaikan nimi

Käyttöönottotarkastus suoritettu

Toiminnan aloittamispäivä

#### Toimipaikka 5

Toimipaikan nimi

Käyttöönottotarkastus suoritettu

Toiminnan aloittamispäivä

### 3. Liitteet (tarvittaessa)

Tarkastuskertomus käyttöönottotarkastuksesta

Muu toimitiloja koskeva selvitys

Kuvaus toimintasuunnitelman muutoksesta

Omavalvontasuunnitelma

### 4. Lisätietoja

### 5. Allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Terveystieteiden palveluista vastaavan johtajan  
allekirjoitus

Nimenselvennys

### Aluehallintovirastojen yhteystiedot

[Aluehallintovirastojen yhteystiedot](#)