

PALVELUYKSIKÖN PERUSTAMINEN, MUUTOS TAI LAKKAUTTAMINEN
ESITIELOMAKE

Täydennä lomake ja toimita sähköpostitse koodistopalvelu@pohde.fi

Valitse alta mitä muutosta lomakkeella ilmoitetut tiedot koskevat

Uuden palveluyksikön perustaminen: täytä kohdat 1 ja 3



Palveluyksikön tietojen muuttaminen: täytä kohdat 2 ja 3



Palveluyksikön lakkauttaminen: täytä kohta 4



Toimialue	TA35 Ikäihmisten palvelut
Palvelualue	P353 Asumispalvelut
Vastuualue	VA3690 Oulun ympärivuorokautinen asuminen
Vastuuyksikkö	VY35990 Oulun palvelukoti Emiliakoti

1) Uusi palveluyksikkö

Palveluyksikön nimi:

[Ks. ohje: Nimeäminen ja nimet Pohteella](#)

Perustamispäivämäärä (organisaatiorekisteri, järjestelmien taustatiedot ym.):

Toiminnan alkaminen (esim. asiakasvastaanotto, potilastietojärjestelmän käyttö)

Palveluyksiköstä vastaavan vastuuyksikön päällikkö

2) Vastuuyksikön tietojen muuttaminen

Palveluyksikön nimi:

Palveluyksikön tunnistus:

Uusi nimi, jos muuttuu:

[Ks. ohje: Nimeäminen ja nimet Pohteella](#)

Voimaantulon päivämäärä:

Palveluyksiköstä vastaavan vastuuyksikön päällikkö

3) Palveluyksikön lisätiedot
Osoite
Postinumero
Postitoimipaikka

Käyntiosoite (uusi, jos osoite muuttuu)

Postiosoite (jos eri kuin käyntiosoite)

Kyllä
Ei
Lisätietoa

SOTE-organisaatiorekisterin yksikkö (yksikkö viedään THL:n SOTE-rekisteriin)

Terveystieteiden yksikkö

Erikoissairaanhoidon yksikkö

Perusterveydenhuollon yksikkö

Suun terveydenhuollon yksikkö

Sosiaalihuollon yksikkö

Muu potilastietoa kirjaava yksikkö

Anestesiayksikkö/toimenpideyksikkö

Tehoosasto

Yksikön käyttämä terveydenhuollon potilastietojärjestelmä

Yksikön käyttämä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä

Yksikön käyttämä suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmä

Oberon-käyttäjä

Yksikössä uusitaan reseptejä Kanta-palvelun kautta

ESH-poliklinikka

4) Palveluyksikön lakkauttaminen

Palveluyksikön nimi:

Oulun palvelukoti Emiliakoti

Palveluyksikön tunnistus:

35990.01

Palveluyksikön tunnistus, mille mahdolliset tapahtumat lakkautuksen jälkeen siirretään (mm. Kanta-arkistointia varten):

Suunniteltu toiminnan loppuminen (esim. asiakasvastaanotto, potilastietojärjestelmän käyttö)

31.8.2025

Muutoksen ilmoittajan yhteystiedot

Kirjaa tähän kenttään järjestelmän nimi

Kirjaa tähän kenttään järjestelmän nimi

Kirjaa tähän kenttään järjestelmän nimi