Ees- ja perekonnanimi: ………………………

Tervishoiutöötaja registrikood: ………………………

Telefon: ………………………

E-posti aadress: ………………………

Tervisekassa

Liivalaia 36

Tallinn

10132 Harju maakond

perearst@tervisekassa.ee

**Avaldus**

Palun määrata mind nimistu **………..….** (nimistu number) ajutiseks asendajaks.

Asendusperiood **…………… - ……….………**

Nimistut hakkan teenindama **……….………** (raviasutuse nimi) koosseisus.

/*allkirjastatud digitaalselt*/

Kuupäev ………………………