



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

ANSÖKAN

**Rätt att vara verksam som företagsläkare
förtrogen med effekterna av strålning**

Personuppgifter

Efternamn		
Förnamn (alla)		
Personbeteckning		
Näradress		
Postnummer	Postort	
E-postadress	Telefon	

Strålningsläkarutbildning

Utbildningsanordnare och tidpunkt

Underskrift

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande

Bilagor till ansökan

1. Kopia av intyg över strålskyddsutbildning.
2. Kopia av specialistläkarutbildning i företagshälsovård eller intyg över godkänd lång kurs i företagshälsovård.

Kopia av specialistläkarutbildning i företagshälsovård eller intyg över godkänd lång kurs i företagshälsovård.

Skriv ut blanketten, underteckna den och skicka med bilagor per post till:	Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira PB 210 00281 Helsingfors
--	--