



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

Ifylls av myndigheten

Ankomstdatum _____

Diarienummer _____

Anmälan till förhöret (tandläkare)

Efternamn (samt tidigare) _____

Samtliga förnamn _____

Personbeteckning / födelsedatum _____

Jag meddelar Valvira min finska personbeteckning snarast möjligt efter att den beviljats.

Näradress _____

Postnummer _____ Postort _____

Telefon _____ E-post _____

Jag ger mitt samtycke till att begäran om komplettering av ansökan kan skickas via e-post.

Jag begär att få tillstånd att delta i det kliniska förhöret vid Helsingfors eller Åbo universitet (datum) ____ . ____ . ____ .

Jag önskar att ha frågorna på

finska svenska

Datum och ort _____

Skickande

Sänd den ifyllda blanketten med bilagor per post till adressen: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, PB 43, 00521 Helsingfors.

Alternativt kan du skicka det ifyllda formuläret med bilagor som en e-postbilaga till kirjaamo@valvira.fi. Eftersom det inte är rekommenderat att skicka sekretessbelagd information med e-post, du kan skicka säker post genom [Turvaviestitjänsten](#).