



Suostumuksen antaminen välitysliekkeen vastaavan hoitajan tehtävään

1. Välitysliekkeen tiedot

Nimi	Y-tunnus
------	----------

2. Vastaavan hoitajan tiedot

Sukunimi	
Etunimet	Henkilötunnus

3. Allekirjoitus

Suostun yllä mainitun liekkeen vastaavan hoitajan tehtävään.	
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus
	Nimenselvennys

Jos lähetät asiakirjat sähköpostilla, on suositeltavaa käyttää aluehallintoviraston suojattua sähköpostiyhteyttä. Käytä suojattua sähköpostiyhteyttä ainakin silloin, jos aineisto sisältää salassa pidettäviä tai muuten arkaluontoisia tietoja. Suojattu sähköposti: turvaviesti.avi.fi

Aluehallintovirastojen yhteystiedot

[Aluehallintovirastojen yhteystiedot](#)