

TERVISHOIUTÖÖTAJA REGISTREERIMISTAOTLUSE VORM

1. TAOTLEJA ISIKUANDMED			
1.1. Eesnimi		1.2. Perekonnanimi	
1.3. Eelmine(-sed) ees- ja perekonnanimi(-ed)			
1.4. Isikukood		□□□□□□□□□□	
Isikukoodi puudumisel sünniaasta, -kuu ja -päev		□□□□□□□□	
1.5. Sugu			
M		N	
2. TAOTLEJA KUTSE JA ERIALA			
2.1. Kutse nimetus (arst, hambaarst, õde, ämmaemand)			
2.2. Eriala nimetus (selle olemasolul)			
3. KVALIFIKATSIOONI TÕENDAVAD ANDMED			
3.1. Kutset tõendava dokumendi nimetus eesti või inglise keeles			
3.2. Kutset tõendava dokumendi väljastanud õppeasutuse nimi			
3.3. Kutset tõendava dokumendi väljastamise aeg			
3.4. Kutset tõendava dokumendi number			
3.5. Eriala tõendava dokumendi väljastanud juriidiline isik või asutus			
3.6. Eriala omistamise või taaskinnitamise aeg			
3.7. Atesteerimisel kvalifikatsioonikategooria omistamise või taaskinnitamise aeg			
4. TÖÖKOHA JA MUUD ANDMED			
4.1. Viimase viie aasta töökohad (tervishoiuasutuse nimi ja registri number)			
Asutuse nimi		Registri nr	
4.2. Töökoha aadress, telefon, faks, e-post			
4.3. Tegevusloa number, kehtivuse aeg			
Tegevusloa nr:		Kehtivuse aeg:	
4.4. Maavarema korraldus (täidavad perearstid)			
Korralduse nr:		Maakond:	
4.5. Elukoha aadress			
Telefon		e-post	
4.6. Isikut tõendava dokumendi nimetus			
4.7. Isikut tõendava dokumendi number			

Tõendan minu andmete õigsust

.....
allkiri

.....
kuupäev