

Anmälan till det kliniska förhöret (läkare)

Efternamn (samt tidigare) _____

Samtliga förnamn _____

Personbeteckning / födelsedatum _____

☐ Jag meddelar Tillstånds- och tillsynsverket 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 Tammerfors 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, PB 20, 13035 LVV.

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

[Mera information om utförning av dokument till Tillstånds- och tillsynsverket via e-
post.](#)