Ees- ja perekonnanimi: ………………………

Tervishoiutöötaja registrikood: ………………………

Telefon: ………………………

E-posti aadress: ………………………

Eesti Haigekassa

Lastekodu 48

Tallinn

10113 Harju maakond

**Avaldus**

Palun määrata mind nimistu **………..….** (nimistu number) ajutiseks asendajaks ajavahemikul **…………………….………** (asendamise periood)

Allkiri …………………………………..

Kuupäev …… ……………………… 20…