**ARVELISADELE JUURDEPÄÄSUÕIGUSTE TELLIMISE AVALDUS JUHATUSE LIIKMELE TÄITMISEKS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JUHATUSE LIIKME ANDMED** | | | | | |
| **Asutuse juriidiline nimi:** | |  | | | |
| **Asutuse registrikood:** | |  | | | |
| **Aadress:** | |  | | | |
| **E-post:** | |  | | | |
| **Telefoninumber:** | |  | | | |
| **Avalduse kuupäev:** | |  | | | |
| **Juhatuse liikme andmed:** | | Ees- ja perekonnanimi: | | Isikukood: | |
|  | |  | |
| **Soovin taotleda ligipääsu SYNLABi veebikeskkonnas arvelisade vaatamiseks:** | | | | | |
|  | **Kõigile allpool välja toodud töötajatele** (nähtavad on Teie asutuse poolt tellitud analüüside arvelisad igale allpool välja toodud töötajale) | | | | |
| **Ees- ja perekonnanimi** | | | **Isikukood** | | **Tervishoiutöötaja kood\* või kutsetegevuse loa number\*** |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |

*\* Kui töötajal puudub tervishoiutöötaja kood, jätke nõutud väli täitmata.*