

Suun terveydenhuollon palveluntuottajan henkilöstöluettelo

Palveluntuottajan nimi _____

Palvelusta vastaava henkilö _____

Hammaslääkärit ja suuhygienistit

Nimi	Ammattinimike	Suomessa laillistettu	Suomen kieli äidinkieli*
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Avustava henkilökunta

Nimi	Suomen kieli äidinkieli*
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

Palvelusta vastaavan henkilön
allekirjoitus _____

Päiväys _____ Nimenselvennys

* Mikäli suomen kieli ei ole henkilön äidinkieli, tulee todistukset kielitaidosta toimittaa suun terveydenhuollon palvelusetelin toimintaohjeessa edellytillä tavalla.