Nimi: ……………………………….…………..

Tervishoiutöötaja kood: ………………………

Nimistu number: ………………….….

**Avaldus**

Palun muuta minu perearstinimistu …………… (nimistu number) teeninduspiirkonnaks …………… (linn/vald, maakond).

Lugupidamisega

……………………………….…………..

(nimi ja allkiri)