**ÕIEND TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA POOLT VÄLJASTATUD TÖÖVÕIMETUSLEHE ANDMETE PARANDAMISEKS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Patsiendi isikukood** |  |
| **Ees -ja perekonnanimi** |  |
| **TVL number** |  |
| **Töövabastuse periood** |  |
| **Tervishoiuteenuse osutaja**  |  |
| **Registrikood** |  |
| **Andmete parandamise põhjus** |  |
|  |  |
| **Selgitav tekst, mida töövõimetuslehel vaja parandada** |  |

TVL väljastanud arst, hambaarst või ämmaemand:

Ees- ja perekonnanimi:

Allkiri:

E-posti aadress:
Telefon:

Kuupäev: