



SUOMEN KÄTILÖLIITTO
FINLANDS BARNMORSKEFÖRBUND RY

ERIKOISASIAANTUNTIJAN HAKEMUSLOMAKE

Nimi (sukunimi, etunimet; kutsumanimi alleviivaten)	
Henkilötunnus	
Ammattinimike	
Suoritettut tutkinnot / vuosi <ul style="list-style-type: none">• Kätilö• Muut tutkinnot	X / vuosi, tutkinnon nimi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lähiosoite	
Postinumero ja toimipaikka	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
Haen kätilötyön erikoispätevyyttä <ul style="list-style-type: none">• Naisen terveyden erikoisasiantuntijaseksuaaliterveyteen tai naistentauteihin liittyvässä kätilötyössä• Äitiyshuollon erikoisasiantuntija raskaudenajan, synnytyksen tai imeväisikäisen kätilötyössä	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Olen Suomen Kätilöliiton jäsen	Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/>
Olen Tehyn jäsen	Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/>
Tiedot saa luovuttaa Tehyn erikoispätevyystoimikunnalle	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Nimeni saa julkaista erikoispätevyyden saaneiden luettelossa Suomen Kätilöliiton kotisivuilla ja Kätilölehdessä	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Paikka ja aika	
Hakijan allekirjoitus	
Liitteenä: <ul style="list-style-type: none">• hakuportfolio• kopio suoritetusta hakemuksen käsittelymaksusta• todistuksia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ___ kpl