



ANMÄLNINGSBLANKETT

FÖR FÖRETAGSHÄLSOVÅRD

FÖRETAGETS NAMN:

ADRESS:

TEL.NR/FAX.NR:

KONTAKTPERSON:

E-POSTADRESS:

FÖRETAGETS BRANSCH:

FO-NR:

FÖRETAGETS FÖRSÄKRINGSBOLAG:

ANTAL ANSTÄLLDA:

RISKFAKTORER I ARBETET:

RETURNERAS TILL:

Ålands hälso- och sjukvård
Företagshälsovården
PB 1055
AX-22111 MARIEHAMN

E-post: ann-christin.backas@ahs.ax
Telefon: Företagshälsovårdare: 018-538439
Avdelningssekreterare: 018-538438
Fax: 018-538493