

Henkilötunnus	<input type="checkbox"/> uusi jäsen	<input type="checkbox"/> liiton vaihto	<input type="checkbox"/> maksutavan muutos
	<input type="checkbox"/> tietojen muutos	<input type="checkbox"/> yhdistyksen vaihto	<input type="checkbox"/> työnantajan vaihdos

Sukunimi ja etunimet ( myös o.s. tai ent.nimi)

Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Äidinkieli suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>
--------------	---------------------------------	---

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Jäsenyhdistys ( ks. kääntöpuoli ) 			
---	--	--	--

Virka-asema tai toimi (rastita vaihtoehto)

<input type="checkbox"/> 001 lastenneuvola	<input type="checkbox"/> 006 työterveyshuolto	<input type="checkbox"/> 011 muu terveydenhuoltoala, mikä?
<input type="checkbox"/> 002 äitiysneuvola	<input type="checkbox"/> 007 sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/> 111 muu työ, ei terveysala
<input type="checkbox"/> 003 koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> 008 johtava hoitaja/ ylihoitaja	<input type="checkbox"/> 012 kuulontutkija
<input type="checkbox"/> 004 väestövastuinen työ	<input type="checkbox"/> 009 osastonhoitaja	<input type="checkbox"/> 013 lastenneuvola ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
<input type="checkbox"/> 005 kotihoito	<input type="checkbox"/> 010 opettaja	<input type="checkbox"/> 014 äitiysneuvola ja lastenneuvola

Sopimusala ( ympyröi vaihtoehto )

<input type="checkbox"/> 1 kunta-ala / KVTES	<input type="checkbox"/> 4 yksityinen terveysala	<input type="checkbox"/> 7 oma yritys
<input type="checkbox"/> 2 ylioppilaiden terv. hoitosäätiö	<input type="checkbox"/> 5 yksityinen sos. ala	<input type="checkbox"/> 8 muu
<input type="checkbox"/> 3 valtio	<input type="checkbox"/> 6 palvelulaitosten työnantajyhdistys PTY	

Palvelussuhde

<input type="checkbox"/> 1 virkasuhde
<input type="checkbox"/> 2 työsopimussuhde
<input type="checkbox"/> 3 muu

Pakollinen!	<input type="checkbox"/> Edellinen työttömyyskassa, nimi			
	<input type="checkbox"/> Ero aikaisemmasta työttömyyskassasta			
	<input type="checkbox"/> Eron syy			
	<input type="checkbox"/> Liityn Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			
	<input type="checkbox"/> En liity Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			

Terveydenhoitajaksi pp kk vv	Kuulontutkijaksi pp kk vv	peruskoulu <input type="checkbox"/>
valmistumispäivämäärä	Amk <input type="checkbox"/> Opistoaste <input type="checkbox"/>	ylioppilas <input type="checkbox"/>

Jatko-opinnot ( ympyröi vaihtoehdot )

<input type="checkbox"/> 1 Erikoistumisopinnot amk	<input type="checkbox"/> 2 Jatkotutkinto amk	<input type="checkbox"/> 3 Ylempi korkeakoulututkinto	<input type="checkbox"/> 4 Muu
--	--	---	--------------------------------

TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ / ITSE MAKSAVA JÄSEN TÄYTTÄÄ 

Työnantajan nimi

Palkkalaskentapiste ( tarkka osoite )

Puhelin

allekirjoitus

päiväys

Perinnän peruste Valtakirja: Työnantaja perii jäsenmaksun ammattijärjestön erikseen kirjallisesti ilmoittaman perintäperusteen mukaisesti. Tämä valtuutus on voimassa työnantajan allekirjoituspäivää seuraavan palkanmaksukauden alusta lukien toistaiseksi. Viranhaltija voi sanoa sopimuksen irti päättyväksi irtisanomista lähinnä seuraavan täyden perintäkauden kuluttua umpeen.

<input type="checkbox"/> työnantaja perii jäsenmaksun	<input type="checkbox"/> jäsen maksaa itse pankkiin
---	---

<input type="checkbox"/> Suostumus	Tiedon jäsenyydestäni sekä tarpeelliset yhteystietoni saa luovuttaa elinkeinonharjoittajalle tai muulle sivulliselle, joka liiton kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella tarjoaa tai markkinoi jäsenyyteen perustuvia etuja
------------------------------------	--

Päiväys

JÄSENEEN ALLEKIRJOITUS

Hyväksytty terveydenhoitajayhdistyksen jäseneksi	Päiväys
--	---------

Yhdistyksen nimi	Yhdistyksen allekirjoitus
------------------	---------------------------

Tiedotus: Työttömyyskassan jäsenenä voi olla vain palkkatyöntekijä, ei yrittäjä	Yrittäjäksi katsotaan työttömyysturvain nojalla kaikki - YEL- tai MYEL-velvolliset - johtavassa asemassa olevat yrityksen osuomistajat ( oma omistus vähintään 15% tai perheen kanssa enintään 30% ) - perheyrittäjässä työskentelevät samassa taloudessa asuvat perheenjäsenet ( oma tai perheen omistus vähintään 50% ) ( HUOM! Jos kuulut yllä oleviin ryhmiin, et voi liittyä Julkisten alojen teknisten työttömyyskassaan. Ota yhteyttä liittoon tai kassaan. )
--	--

POSTIOSOITE  
Lönnrotinkatu 30 d 00180 Helsinki  
Telefax (09) 176 453

PUHELIN  
(09) 25274400/vaihde  
Jäsenrekisteri (09) 25274413

JÄSENMAKSUTILI  
SAMPO-PANKKI OYJ  
800010-420787

[sthl@terveydenhoitajaliitto.fi](mailto:sthl@terveydenhoitajaliitto.fi)

Henkilötunnus	<input type="checkbox"/> uusi jäsen	<input type="checkbox"/> liiton vaihto	<input type="checkbox"/> maksutavan muutos
	<input type="checkbox"/> tietojen muutos	<input type="checkbox"/> yhdistyksen vaihto	<input type="checkbox"/> työnantajan vaihdos

Sukunimi ja etunimet ( myös o.s. tai ent.nimi)

Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Äidinkieli suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>
--------------	---------------------------------	---

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Jäsenyhdistys ( ks. kääntöpuoli)			
----------------------------------	--	--	--

Virka-asema tai toimi (rastita vaihtoehto)

<input type="checkbox"/> 001 lastenneuvola	<input type="checkbox"/> 006 työterveyshuolto	<input type="checkbox"/> 011 muu terveydenhuoltoala, mikä?
<input type="checkbox"/> 002 äitiysneuvola	<input type="checkbox"/> 007 sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/> 111 muu työ, ei terveysala
<input type="checkbox"/> 003 koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> 008 johtava hoitaja/ ylihoitaja	<input type="checkbox"/> 012 kuulontutkija
<input type="checkbox"/> 004 väestövastuinen työ	<input type="checkbox"/> 009 osastonhoitaja	<input type="checkbox"/> 013 lastenneuvola ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
<input type="checkbox"/> 005 kotihoito	<input type="checkbox"/> 010 opettaja	<input type="checkbox"/> 014 äitiysneuvola ja lastenneuvola

Sopimusalat ( ympyröi vaihtoehdot )

<input type="checkbox"/> 1 kunta-ala / KVTES	<input type="checkbox"/> 4 yksityinen terveysala	<input type="checkbox"/> 7 oma yritys
<input type="checkbox"/> 2 ylioppilaiden terv. hoitosäätiö	<input type="checkbox"/> 5 yksityinen sos. ala	<input type="checkbox"/> 8 muu
<input type="checkbox"/> 3 valtio	<input type="checkbox"/> 6 palvelulaitosten työnantajyhdistys PTY	

Palvelussuhde

<input type="checkbox"/> 1 virkasuhde
<input type="checkbox"/> 2 työsopimussuhde
<input type="checkbox"/> 3 muu

Pakollinen!	<input type="checkbox"/> Edellinen työttömyyskassa, nimi			
	<input type="checkbox"/> Ero aikaisemmasta työttömyyskassasta			
	<input type="checkbox"/> Eron syy			
	<input type="checkbox"/> Liityn Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			
	<input type="checkbox"/> En liity Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			

Terveydenhoitajaksi pp kk vv	Kuulontutkijaksi pp kk vv	peruskoulu <input type="checkbox"/>
valmistumispäivämäärä	Amk <input type="checkbox"/> Opistoaste <input type="checkbox"/>	ylioppilas <input type="checkbox"/>

Jatko-opinnot ( ympyröi vaihtoehdot )

<input type="checkbox"/> 1 Erikoistumisopinnot amk	<input type="checkbox"/> 2 Jatkotutkinto amk	<input type="checkbox"/> 3 Ylempi korkeakoulututkinto	<input type="checkbox"/> 4 Muu
--	--	---	--------------------------------

TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ / ITSE MAKSAVA JÄSEN TÄYTTÄÄ

Työnantajan nimi

Palkkalaskentapiste ( tarkka osoite)

Puhelin

allekirjoitus

päiväys

Perinnän peruste Valtakirja: Työnantaja perii jäsenmaksun ammattijärjestön erikseen kirjallisesti ilmoittaman perintäperusteen mukaisesti. Tämä valtuutus on voimassa työnantajan allekirjoituspäivää seuraavan palkanmaksukauden alusta lukien toistaiseksi. Viranhaltija voi sanoa sopimuksen irti päättyväksi irtisanomista lähinnä seuraavan täyden perintäkauden kuluttua umpeen.

<input type="checkbox"/> työnantaja perii jäsenmaksun	<input type="checkbox"/> jäsen maksaa itse pankkiin
---	---

<input type="checkbox"/> Suostumus	Tiedon jäsenyydestäni sekä tarpeelliset yhteystietoni saa luovuttaa elinkeinonharjoittajalle tai muulle sivulliselle, joka liiton kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella tarjoaa tai markkinoi jäsenyyteen perustuvia etuja
------------------------------------	--

Päiväys

JÄSENEEN ALLEKIRJOITUS

Hyväksytty terveydenhoitajayhdistyksen jäseneksi

Päiväys

Yhdistyksen nimi

Yhdistyksen allekirjoitus

Tiedotus:

Työttömyyskassan jäsenenä voi olla vain palkkatyöntekijä, ei yrittäjä

Yrittäjäksi katsotaan työttömyysturvain nojalla kaikki

- YEL- tai MYEL-velvolliset

- johtavassa asemassa olevat yrityksen osuistajat ( oma omistus vähintään 15% tai perheen kanssa enintään 30% )

- perheyrittäjät työkentelevät samassa taloudessa asuvat perheenjäsenet ( oma tai perheen omistus vähintään 50% )

( HUOM! Jos kuulut yllä oleviin ryhmiin, et voi liittyä Julkisten alojen teknisten työttömyyskassaan. Ota yhteyttä liittoon tai kassaan. )

POSTIOSOITE  
Lönnrotinkatu 30 d 00180 Helsinki  
Telefax (09) 176 453

PUHELIN  
(09) 25274400/vaihde  
Jäsenrekisteri (09) 25274413

JÄSENMAKSUTILI  
SAMPO-PANKKI OYJ  
800010-420787

[sth@terveydenhoitajaliitto.fi](mailto:sth@terveydenhoitajaliitto.fi)

Henkilötunnus	<input type="checkbox"/> uusi jäsen	<input type="checkbox"/> liiton vaihto	<input type="checkbox"/> maksutavan muutos
	<input type="checkbox"/> tietojen muutos	<input type="checkbox"/> yhdistyksen vaihto	<input type="checkbox"/> työnantajan vaihdos

Sukunimi ja etunimet ( myös o.s. tai ent.nimi)

Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Äidinkieli suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>
--------------	---------------------------------	---

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Jäsenyhdistys ( ks. kääntöpuoli)			
----------------------------------	--	--	--

Virka-asema tai toimi (rastita vaihtoehto)

<input type="checkbox"/> 001 lastenneuvola	<input type="checkbox"/> 006 työterveyshuolto	<input type="checkbox"/> 011 muu terveydenhuoltoala, mikä?
<input type="checkbox"/> 002 äitiysneuvola	<input type="checkbox"/> 007 sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/> 111 muu työ, ei terveysala
<input type="checkbox"/> 003 koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> 008 johtava hoitaja/ ylihoitaja	<input type="checkbox"/> 012 kuulontutkija
<input type="checkbox"/> 004 väestövastuinen työ	<input type="checkbox"/> 009 osastonhoitaja	<input type="checkbox"/> 013 lastenneuvola ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
<input type="checkbox"/> 005 kotihoito	<input type="checkbox"/> 010 opettaja	<input type="checkbox"/> 014 äitiysneuvola ja lastenneuvola

Sopimusala ( ympyröi vaihtoehto )

<input type="checkbox"/> 1 kunta-ala / KVTES	<input type="checkbox"/> 4 yksityinen terveysala	<input type="checkbox"/> 7 oma yritys
<input type="checkbox"/> 2 ylioppilaiden terv. hoitosäätiö	<input type="checkbox"/> 5 yksityinen sos. ala	<input type="checkbox"/> 8 muu
<input type="checkbox"/> 3 valtio	<input type="checkbox"/> 6 palvelulaitosten työnantajyhdistys PTY	

Palvelussuhde

<input type="checkbox"/> 1 virkasuhde
<input type="checkbox"/> 2 työsopimussuhde
<input type="checkbox"/> 3 muu

Pakollinen!	<input type="checkbox"/> Edellinen työttömyyskassa, nimi			
	<input type="checkbox"/> Ero aikaisemmasta työttömyyskassasta			
	<input type="checkbox"/> Eron syy			
	<input type="checkbox"/> Liityn Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			
	<input type="checkbox"/> En liity Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			

Terveydenhoitajaksi pp kk vv	Kuulontutkijaksi pp kk vv	peruskoulu <input type="checkbox"/>
valmistumispäivämäärä	Amk <input type="checkbox"/> Opistoaste <input type="checkbox"/>	ylioppilas <input type="checkbox"/>

Jatko-opinnot ( ympyröi vaihtoehdot )

<input type="checkbox"/> 1 Erikoistumisopinnot amk	<input type="checkbox"/> 2 Jatkotutkinto amk	<input type="checkbox"/> 3 Ylempi korkeakoulututkinto	<input type="checkbox"/> 4 Muu
--	--	---	--------------------------------

TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ / ITSE MAKSAVA JÄSEN TÄYTTÄÄ

Työnantajan nimi

Palkkalaskentapiste ( tarkka osoite)

Puhelin

allekirjoitus

päiväys

Perinnän peruste Valtakirja: Työnantaja perii jäsenmaksun ammattijärjestön erikseen kirjallisesti ilmoittaman perintäperusteen mukaisesti. Tämä valtuutus on voimassa työnantajan allekirjoituspäivää seuraavan palkanmaksukauden alusta lukien toistaiseksi. Viranhaltija voi sanoa sopimuksen irti päättyväksi irtisanomista lähinnä seuraavan täyden perintäkauden kuluttua umpeen.

<input type="checkbox"/> työnantaja perii jäsenmaksun	<input type="checkbox"/> jäsen maksaa itse pankkiin
<input type="checkbox"/> Suostumus	Tiedon jäsenyydestäni sekä tarpeelliset yhteystietoni saa luovuttaa elinkeinonharjoittajalle tai muulle sivulliselle, joka liiton kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella tarjoaa tai markkinoi jäsenyyteen perustuvia etuja

Päiväys

JÄSENEEN ALLEKIRJOITUS

Hyväksytty terveydenhoitajayhdistyksen jäseneksi Päiväys

Yhdistyksen nimi Yhdistyksen allekirjoitus

Tiedotus: Yrittäjäksi katsotaan työttömyysturvain nojalla kaikki  
- YEL- tai MYEL-velvolliset  
- johtavassa asemassa olevat yrityksen osuistajat ( oma omistus vähintään 15% tai perheen kanssa enintään 30% )  
- perheyrittäjät, jotka työskentelevät samassa taloudessa asuvat perheenjäsenet ( oma tai perheen omistus vähintään 50% )  
( HUOM! Jos kuulut yllä oleviin ryhmiin, et voi liittyä Julkisten alojen teknisen työttömyyskassaan. Ota yhteyttä liittoon tai kassaan. )

POSTIOSOITE  
Lönnrotinkatu 30 d 00180 Helsinki  
Telefax (09) 176 453

PUHELIN  
(09) 25274400/vaihde  
Jäsenrekisteri (09) 25274413

JÄSENMAKSUTILI  
SAMPO-PANKKI OYJ  
800010-420787

[sth@terveydenhoitajaliitto.fi](mailto:sth@terveydenhoitajaliitto.fi)

Henkilötunnus	<input type="checkbox"/> uusi jäsen	<input type="checkbox"/> liiton vaihto	<input type="checkbox"/> maksutavan muutos
	<input type="checkbox"/> tietojen muutos	<input type="checkbox"/> yhdistyksen vaihto	<input type="checkbox"/> työnantajan vaihdos

Sukunimi ja etunimet ( myös o.s. tai ent.nimi)

Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Äidinkieli suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>
--------------	---------------------------------	---

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Jäsenyhdistys ( ks. kääntöpuoli)			
----------------------------------	--	--	--

Virka-asema tai toimi (rastita vaihtoehto)

<input type="checkbox"/> 001 lastenneuvola	<input type="checkbox"/> 006 työterveyshuolto	<input type="checkbox"/> 011 muu terveydenhuoltoala, mikä?
<input type="checkbox"/> 002 äitiysneuvola	<input type="checkbox"/> 007 sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/> 111 muu työ, ei terveysala
<input type="checkbox"/> 003 koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> 008 johtava hoitaja/ ylihoitaja	<input type="checkbox"/> 012 kuulontutkija
<input type="checkbox"/> 004 väestövastuinen työ	<input type="checkbox"/> 009 osastonhoitaja	<input type="checkbox"/> 013 lastenneuvola ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
<input type="checkbox"/> 005 kotihoito	<input type="checkbox"/> 010 opettaja	<input type="checkbox"/> 014 äitiysneuvola ja lastenneuvola

Sopimusalat ( ympyröi vaihtoehdot )

<input type="checkbox"/> 1 kunta-ala / KVTES	<input type="checkbox"/> 4 yksityinen terveysala	<input type="checkbox"/> 7 oma yritys
<input type="checkbox"/> 2 ylioppilaiden terv. hoitosäätiö	<input type="checkbox"/> 5 yksityinen sos. ala	<input type="checkbox"/> 8 muu
<input type="checkbox"/> 3 valtio	<input type="checkbox"/> 6 palvelulaitosten työnantajyhdistys PTY	

Palvelussuhde

<input type="checkbox"/> 1 virkasuhde
<input type="checkbox"/> 2 työsopimussuhde
<input type="checkbox"/> 3 muu

Pakollinen!	<input type="checkbox"/> Edellinen työttömyyskassa, nimi			
	<input type="checkbox"/> Ero aikaisemmasta työttömyyskassasta			
	<input type="checkbox"/> Eron syy			
	<input type="checkbox"/> Liityn Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			
	<input type="checkbox"/> En liity Julkisten alojen teknisten työttömyyskassan jäseneksi			

Terveydenhoitajaksi pp kk vv	Kuulontutkijaksi pp kk vv	peruskoulu <input type="checkbox"/>
valmistumispäivämäärä	Amk <input type="checkbox"/> Opistoaste <input type="checkbox"/>	ylioppilas <input type="checkbox"/>

Jatko-opinnot ( ympyröi vaihtoehdot )

<input type="checkbox"/> 1 Erikoistumisopinnot amk	<input type="checkbox"/> 2 Jatkotutkinto amk	<input type="checkbox"/> 3 Ylempi korkeakoulututkinto	<input type="checkbox"/> 4 Muu
--	--	---	--------------------------------

TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ / ITSE MAKSAVA JÄSEN TÄYTTÄÄ

Työnantajan nimi

Palkkalaskentapiste ( tarkka osoite)

Puhelin

allekirjoitus

päiväys

Perinnän peruste Valtakirja: Työnantaja perii jäsenmaksun ammattijärjestön erikseen kirjallisesti ilmoittaman perintäperusteen mukaisesti. Tämä valtuutus on voimassa työnantajan allekirjoituspäivää seuraavan palkanmaksukauden alusta lukien toistaiseksi. Viranhaltija voi sanoa sopimuksen irti päättyväksi irtisanomista lähinnä seuraavan täyden perintäkauden kuluttua umpeen.

<input type="checkbox"/> työnantaja perii jäsenmaksun	<input type="checkbox"/> jäsen maksaa itse pankkiin
---	---

<input type="checkbox"/> Suostumus	Tiedon jäsenyydestäni sekä tarpeelliset yhteystietoni saa luovuttaa elinkeinonharjoittajalle tai muulle sivulliselle, joka liiton kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella tarjoaa tai markkinoi jäsenyyteen perustuvia etuja
------------------------------------	--

Päiväys

JÄSENEEN ALLEKIRJOITUS

Hyväksytty terveydenhoitajayhdistyksen jäseneksi

Päiväys

Yhdistyksen nimi

Yhdistyksen allekirjoitus

Tiedotus:

Työttömyyskassan jäsenenä voi olla vain palkkatyöntekijä, ei yrittäjä

Yrittäjäksi katsotaan työttömyysturvain nojalla kaikki

- YEL- tai MYEL-velvolliset

- johtavassa asemassa olevat yrityksen osuistajat ( oma omistus vähintään 15% tai perheen kanssa enintään 30% )

- perheyrittäjät, jotka työskentelevät samassa taloudessa asuvat perheenjäsenet ( oma tai perheen omistus vähintään 50% )

( HUOM! Jos kuulut yllä oleviin ryhmiin, et voi liittyä Julkisten alojen teknisten työttömyyskassaan. Ota yhteyttä liittoon tai kassaan. )

POSTIOSOITE  
Lönnrotinkatu 30 d 00180 Helsinki  
Telefax (09) 176 453

PUHELIN  
(09) 25274400/vaihde  
Jäsenrekisteri (09) 25274413

JÄSENMAKSUTILI  
SAMPO-PANKKI OYJ  
800010-420787

[sth@terveydenhoitajaliitto.fi](mailto:sth@terveydenhoitajaliitto.fi)

## Uusi jäsen

Faksaa heti hakemus liittoon. Telefax (09) 176453

Lähetä sitten jäsenhakemuslomakkeet palkkatoimistoon, kun on kyse työnantajaperinnästä.

Palkkatoimisto lähettää allekirjoitetut lomakkeet takaisin jäsenelle. Jäsen lähettää liiton ja yhdistyksen kappaleen liiton toimistoon.

Itsemaksava jäsen lähettää lomakkeet suoraan liiton toimistoon.

Liiton ja työttömyyskassan jäsenyys alkaa siitä päivästä kun hakemus on saapunut liiton toimistoon.

### Koodi Yhdistys

- 010 = Etelä Pohjanmaan terveydenhoitajayhdistys ry
- 011 = Etelä-Savon terveydenhoitajayhdistys ry
- 012 = Helsingin terveydenhoitajayhdistys ry
- 013 = Hämeen terveydenhoitajayhdistys ry
- 014 = Kainuus terveydenhoitajayhdistys ry
- 015 = Keski-Pohjanmaan terveydenhoitajayhdistys ry
- 016 = Keski-Suomen terveydenhoitajayhdistys ry
- 017 = Kymeen terveydenhoitajayhdistys ry
- 018 = Lapin terveydenhoitajayhdistys ry
- 019 = Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistys ry
- 020 = Pohjois-Pohjanmaan terveydenhoitajayhdistys ry
- 021 = Pohjois-Savon terveydenhoitajayhdistys ry
- 022 = Satakunnan terveydenhoitajayhdistys ry
- 023 = Uudenmaan terveydenhoitajayhdistys ry
- 024 = Varsinais-Suomen terveydenhoitajayhdistys ry
- 025 = Päijät-Hämeen terveydenhoitajayhdistys ry
- 026 = Kuulontutkijat ry