**Ordensförslag som lämnas via social- och hälsovårdsministeriet**

Initiativtagarens kontaktinformation:

namn (ämbetsverk/inrättning/organisation o.d.):

postadress:

Kontaktperson (namn, telefon och e-postadress):

Antalet personal:

Ordensförslag totalt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ordningsnummer för förord | Efter- och förnamn, tjänst, befattning eller yrke | Initiativtaga-rens förslag  | SHM:s förslag  |
|  |  |  |  |

*Underskrift:*