**Liite 2. Näyttöjen vastaanottajat toimintayksikössä**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nimi, titteli** | **Mitä/minkä ammattiryhmien näyttöjä voi ottaa vastaan?** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Lisää tarvittaessa rivejä!