

Valtakirja puolesta asiointiin

1. Valtuuttajan tiedot

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
Puhelinnumero	

2. Valtuutetun tiedot

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite, postinumero- ja -toimipaikka	Puhelinnumero

3. Valtuutuksen laajuus

Valtakirja koskee seuraavia palveluita tai asiakas- ja potilastietoja (erittele huolellisesti)

4. Valtuutuksen voimassaolo

Valtakirjan voimassaolo

Määräaikaisena ____/____/ 20____ saakka

Toistaiseksi, vuoden 20____ ajan

Toistaiseksi, enintään _____ vuotta valtakirjan allekirjoituspäivämäärästä lukien

5. Valtuuttajan allekirjoitus

Päivämäärä, valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Voit käyttää tätä valtakirjaa, kun haluat antaa toiselle henkilölle valtuutuksen asioida puolestasi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen - Siun soten palveluissa. Huomioithan, että tämä valtakirja ei oikeuta sähköiseen asiointiin puolestasi eikä ole rinnastettavissa edunvalvontaan liittyviin valtuutuksiin tai valtakirjoihin. Valtakirjan voi perua koska tahansa täyttämällä ”Puolesta asiointiin valtakirjan peruuttaminen” lomakkeen ja toimittamalla sen samaan palveluun, johon alkuperäinen valtakirja on toimitettu.

1. Tulosta, täytä ja allekirjoita ”Valtakirja puolesta asiointiin” -lomake.
2. Palauta lomake palvelusi yhteyshenkilölle asiakastapaamisen tai käynnin yhteydessä

Mikäli asiakirjan palauttaa joku muu kuin valtuuttaja itse, olemme valtakirjan antajaan tarvittaessa yhteydessä, jotta valtakirjan oikeellisuus voidaan varmistaa. Tieto vastaanotetusta valtakirjasta tallennetaan asiakas- tai potilastietojärjestelmäämme.