

Denna särskilda fullmakt berättigar den befullmäktigade att uträtta ärenden för undertecknad i e-tjänsten Maisa.

Med denna fullmakt kan en myndig person befullmäktiga en annan myndig person att uträtta ärenden för sin del inom social- och hälsovården inklusive e-tjänster. Maisa är en kundportal vari uppgifterna för social- och hälsovårdens klienter och patienter är en helhet. För att uträtta ärenden elektroniskt för någon annan krävs en fullmakt för både social- och hälsovården även om du uträttar ärenden i endast den ena av dem. Med en fullmakt kan du befullmäktiga en person.

FULLMAKTGIVARENS UPPGIFTER

Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
----------------------------	------------------

Omfattningen för den fullmakt jag har beviljat:

Fullständiga rättigheter: Den person som jag har befullmäktigat får uträtta ärenden för mig i samma omfattning som jag själv och han eller hon ser samma uppgifter i socialvårdens klientregister och hälsovårdens patientregister samt HUS patientregister som jag.

Tidsbokning och meddelanden: Den person som jag har befullmäktigat får boka tider och avboka tider för mig, skicka meddelanden gällande mig till vårdpersonal och fylla i blanketter för min del. Jag ser inte nödvändigtvis själv alla meddelanden som den befullmäktigade har skickat. Jag medveten om att den person som jag har befullmäktigat kan se information om mina tidsbokningar inklusive orsak till tidsbokning. Den befullmäktigade kan dock inte granska mina övriga klient- och patientuppgifter.

Endast läsåtkomst: Den person som jag har befullmäktigat kan granska alla mina klient- och patientuppgifter men kan inte skicka meddelanden eller blanketter till vårdpersonal eller reservera tider för min del. Jag beviljar den ovan nämnda personen följande rättigheter att uträtta ärenden för min del.

I denna fullmakt beviljar jag den befullmäktigade personen följande rättigheter att uträtta ärenden för min del:

<input type="checkbox"/> Fullständiga rättigheter	<input type="checkbox"/> Tidsbokning och meddelanden	<input type="checkbox"/> Endast läsåtkomst
---	--	--

DEN BEFULLMÄKTIGADES UPPGIFTER (PERSON SOM UTRÄTTAR ÄRENDE PÅ NÅGON ANNANS VÄGNAR)

Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
Telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Fullmakten gäller tillsvidare	<input type="checkbox"/> Fullmakten gäller fram till

DATUM OCH UNDERSKRIFT

Datum
Underskrift