



PUOLESTA-ASIOINTIVALTAKIRJA (TÄYSI-IKÄISET ASIAKKAAT)

Voit täysi-ikäisenä asiakkaana valtuuttaa toisen täysi-ikäisen henkilön asioimaan puolestasi HUSissa kaikissa tai vain laskutukseen liittyvissä asioissa.

Kaikkea asiointia koskevalla valtakirjalla valtuuttamasi henkilö voi hoitaa puolestasi esimerkiksi ajanvarauksia, vastaanottaa tuloksia, pyytää reseptiuisintoja ja tehdä potilashallinnollisia toimeksiantoja. Toisen puolesta ei voi koskaan tehdä elinluovutustestamenttia tai hoitotahtoa.

Tämä valtakirja ei koske asiointia Maisa-asiakasportaalissa ja Terveyskylässä.

Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen HUS Asiakirjakeskus, PL 585, 00029 HUS.

Annan tällä valtakirjalla valtuuttamalleni henkilölle oikeuden asioida puolestani:*

- ☐ Kaikissa HUSiin liittyvissä asioissa
- ☐ Vain HUSin laskutukseen liittyvissä asioissa

Valtakirja on voimassa*

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Toistaiseksi | Voimassaolon alkupäivämäärä
(pp.kk.vvvv) | Voimassaolon loppupäivämäärä
(pp.kk.vvvv) |
| ☐ Määrätyn aikavälin (täytä alku- ja loppupäivämäärä) | | |

Valtuuttajan yhteystiedot (valtakirjan antajan yhteystiedot)

Henkilötunnus*	Etunimet*	Sukunimi*
Osoite*	Postinumero*	Postitoimipaikka*
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero*	

Valtuutetun tiedot (puolesta-asioijan tiedot)

Henkilötunnus*	Etunimet*	Sukunimi*
Osoite*	Postinumero*	Postitoimipaikka*
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero*	

Lisätietoja (Esimerkiksi useat henkilötunnukset tai muu toimitustapa)

--

Päivämäärä*	Allekirjoitus ja nimenselvennys*
-------------	----------------------------------