



AVSLUTA FULLMAKT ATT UTRÄTTA ÄRENDEN FÖR EN ANNAN PERSON (MYNDIGA KUNDER)

Du kan återta fullmakten i HUS genom denna blanketten. Fullmaktens giltighet avslutas genast då denna blankett har behandlats och uppgifter har förts in i patientregistret.

Blanketten gäller inte ärendehantering i Hälsobyn eller Maisa.

Vill du ändra gällande fullmakten eller bemyndiga någon annan person, behöver du också en ny fullmakt.

Blanketten ska skrivas ut, undertecknas och skickas per post till HUS Asiakirjakeskus, PL 585, 00029 HUS.

Fullmaktsgivarens uppgifter (du som har gett fullmakten)

Personbeteckning*	Förnamn*	Efternamn*	
Adress*		Postnummer*	Postanstalt*
E-post		Telefon*	

Uppgifter om den befullmäktigade (den personen som har rätt att sköta ärenden för dig)

Personbeteckning*	Förnamn*	Efternamn*
-------------------	----------	------------

Tilläggsinformation (t.ex. flera personbeteckningar eller något annat leveranssätt)

--

Datum*	Underskrift och namnförtydligande*
--------	------------------------------------