



PUOLESTA-ASIOINTIVALTAKIRJAN VOIMASSAOLON PÄÄTTÄMINEN (TÄYSI-ikäiset asiakkaat)

Tällä lomakkeella voit ilmoittaa HUSille puolesta-asiointivaltuuden päättymisestä. Lomake ei koske Terveyskylän ja Maisan asiointia.

Puolesta-asiointioikeus päättyy heti, kun tämä lomake on käsitelty ja tieto tallennettu potilasrekisteriin.

Jos haluat muuttaa aiemmin tekemääsi valtakirjaa tai valtuuttaa uuden henkilön, täytä tämän lomakkeen lisäksi uusi puolesta-asiointivaltakirja.

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

Valtuuttajan yhteystiedot (valtakirjan antajan yhteystiedot)

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

Valtuutetun tiedot

Henkilötunnus	Etunimet*	Sukunimi*
---------------	-----------	-----------

Lisätietoja (Esimerkiksi useat henkilötunnukset tai muu toimitustapa)

--

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