

Puolesta-asioijan tiedot tallennetaan järjestelmään ja hän tunnistautuu järjestelmään omilla tunnuksillaan.

Valtuutan:

VALTUUTETUN TIEDOT

Etunimi	Sukunimi	Henkilötunnus
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero

asioimaan puolestani sähköisessä palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmässä.

Puolesta-asiointi kattaa ne järjestelmän toiminnot, jotka voisin itsekin järjestelmässä tehdä.

VALTUUTUKSEN VOIMASSAOLO

☐ Valtuutus on voimassa toistaiseksi _____ alkaen.

PAIKKA, AIKA, VALTUUTETUN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

Allekirjoittamalla hyväksyn valtuutuksen ja tietojeni tallennuksen järjestelmään.

Paikka ja aika	Valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	---

VALTUUTUKSEN ANTAJAN TIEDOT

Etunimi	Sukunimi	Henkilötunnus
---------	----------	---------------

PAIKKA, AIKA, VALTUUTUKSEN ANTAJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

Olen tietoinen, että voin halutessani peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti palvelusetelin myöntäneeseen kuntaan. Valtuutus peruutetaan esimerkiksi silloin, kun asiakkaan/potilaan puolesta toimiva henkilö ei enää hoida asiakkaan/potilaan asioita.

Paikka ja aika	Valtuutuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	--