

Valtakirja puolesta asiointiin

Valtakirjan antaja / valtuuttaja	
Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus
Valtuutettu	
Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postitoimipaikka ja postinumero
Sähköposti	Puhelinnumero
<p>Valtuutan edellä mainitun henkilön hoitamaan asioitani ja toimimaan puolestani Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalveluissa. Valtuutettu on tämän valtakirjan perusteella oikeutettu edustamaan minua seuraavissa asioissa</p> <p><input type="checkbox"/> vammaispalvelut <input type="checkbox"/> kehitysvamma palvelut <input type="checkbox"/> omaishoidontuki <input type="checkbox"/> palvelut sosiaalihoitolain nojalla</p> <p><input type="checkbox"/> Valtuutetulle saa antaa valtuutuksen hoitamista varten tarvittavat, minua koskevat, salassa pidettävät tiedot</p> <p>Tämä valtuutus on voimassa toistaiseksi. Olen tietoinen, että voin peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti oman sote-keskukseni vammaispalveluihin. Valtuutuksen tiedot tallennetaan vammaispalveluissa käytettävään asiakasrekisteriin.</p>	
Allekirjoitukset	
Paikka ja päiväys	Valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
Paikka ja päiväys	Valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys