

VALTAKIRJA PUOLESTA-ASIOINTIIN

Tällä valtakirjalla voi täysivaltainen henkilö valtuuttaa toisen täysivaltaisen henkilön asioimaan puolestaan Myyrmäen Hammaslääkäriasemalla. Yhdellä valtakirjalla voi valtuuttaa yhden henkilön.

VALTAKIRJAN ANTAJAN TIEDOT:

Asiakkaan sukunimi	Etunimi	Henkilötunnus
--------------------	---------	---------------

VALTUUTUKSEN SISÄLTÖ:

Valitse jompikumpi ja rastita valitsemasi vaihtoehto.

- Valtuuttamani henkilö voi asioida puolestani samassa laajuudessa kuin minä itse.
- Valtuuttamani henkilö voi tehdä puolestani ajanvarauksia ja peruuttaa varattuja aikoja. Valtuutettu henkilö ei kuitenkaan saa tarkastella muita asiakas- ja potilastietojani.

VALTUUTETUN HENKILÖN TIEDOT:

Sukunimi	Henkilötunnus
Etunimet	Puhelinnumero

Valtakirjan voimassaolo

- Valtakirja on voimassa toistaiseksi.
- Valtakirja on voimassa _____ saakka.

Tämän valtakirjan voi halutessaan peruuttaa ilmoittamalla siitä kirjallisesti Myyrmäen Hammaslääkäriasemalle.

Päiväys	Valtuuttajan allekirjoitus sekä puhelinnumero
---------	---

.....

(Myyrmäen Hammaslääkäriasema täyttää)

- lomake vastaanotettu, pvm ja hlö _____
- tiedot käsitelty, pvm ja hlö _____