

Valtakirjan antajan tiedot

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
Puhelinnumero	

Valtuutetun tiedot

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja toimipaikka	Puhelinnumero

**Valtuutuksen laajuus** (Valitse alla olevista vaihtoehdoista rastittamalla haluamasi valtuutuksen tarkoitus / laajuus)

<input type="checkbox"/>	Valtuuttamani henkilö voi hoitaa asioitani sosiaalihuollon palveluissa puolestani samassa laajuudessa kuin minä itse ja hän saa asioitani hoitaessaan samat tiedot sosiaalihuollon asiakasrekistereistä kuin minä itse.
<input type="checkbox"/>	Valtuuttamani henkilö voi hoitaa asioitani terveydenhuollon palveluissa puolestani samassa laajuudessa kuin minä itse ja hän saa asioitani hoitaessaan samat tiedot potilasrekisteristä kuin minä itse.
<input type="checkbox"/>	Valtuuttamani henkilö voi hoitaa asioitani pelastuslaitoksen palveluissa puolestani samassa laajuudessa kuin minä itse ja hän saa asioitani hoitaessaan samat tiedot pelastuslaitoksen rekistereistä kuin minä itse.
<input type="checkbox"/>	Valtuuttamani henkilö voi hoitaa vain seuraavia sosiaalihuollon, terveydenhuollon tai pelastuslaitoksen palveluita puolestani ja hän saa asioitani hoitaessaan samat tiedot hoidettavan palvelun rekisteristä kuin minä itse. (Yksilöi valtuutuksen kohde tarkasti esim. vain suun terveydenhuollon asiointi.):

Valtuuttamani henkilö voi käyttää seuraavia henkilötietoihini liittyviä oikeuksia puolestani samassa laajuudessa kuin minä itse (muista täyttää myös tietopyyntölomake)	
<input type="checkbox"/> sosiaalihuollon asiakastietojen tarkastus	<input type="checkbox"/> sosiaalihuollon asiakastietojen oikaisu
<input type="checkbox"/> potilastietojen tarkastus	<input type="checkbox"/> potilastietojen oikaisu
<input type="checkbox"/> lokitietojen tarkastus	<input type="checkbox"/> selvitys asiakas- ja potilastietojeni käsittelystä
<input type="checkbox"/> Muu mikä?	

#### Valtakirjan voimassaolo

Toistaiseksi	<input type="checkbox"/>	
Määräaikaisena	<input type="checkbox"/>	____/____ 20 ____ saakka

#### Valtakirjan antajan allekirjoitus

Päiväys ____ / ____ 20 ____	Paikka
Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys	