

## VALTAKIRJA PUOLESTA ASIOINTIIN LÄÄKÄRIKESKUS AAVASSA

Tällä valtakirjalla minä,

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Valtuutan,

Valtuutetun nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Huoltaja      Edunvalvoja      Lähiomainen      Muu: \_\_\_\_\_

hoitamaan terveydenhuollon asiointia puolestani Lääkärikeskus Aavassa. Tämä valtakirja koskee seuraavia palveluita:

Ajanvarausten hoitaminen: tekeminen, tiedustelu, muuttaminen, peruminen

Laboratoriovastausten tiedustelu

Lääkehoitoon liittyvien asioiden hoitaminen mukaan (reseptien uusinnat, yhteenvedot resepteistä, lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen)

Potilasasiakirjojen noutaminen (lisäksi valtakirjan antajan tulee täyttää

potilasasiakirjapyyntölomake ja hänen henkilöllisyytensä varmistetaan Aavan toimipisteessä hänen jättäessä pyyntöä henkilökohtaisesti)

Hoitaa maksuihin liittyviä asioita

Muut palvelut, **yksilöi palvelut tarkasti** esim. tietyn lääkärin antama hoito tai tiettyyn toimenpiteeseen liittyvät asiat

Valtakirja on voimassa: (valitse toinen)

toistaiseksi

määräaikaisena \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ saakka.

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa tämän valtakirjan ilmoittamalla siitä kirjallisesti Lääkärikeskus Aavaan.

Olen myös tietoinen siitä, että valtakirjassa nimeämäni henkilö voi ajanvarauksen yhteydessä kertoa potilastiedoiksi luokiteltavia tietoja, kuten ajanvarauksen syyn ja esitietoja ajanvaraukseen liittyen.

Valtakirjan tiedot tallennetaan Lääkärikeskus Aavan potilasrekisteriin.

Palauta valtakirja valitsemaasi Lääkärikeskus Aavan toimipisteeseen. Ota mukaan kuvallinen henkilöllisyystodistus tai passi.

**Todistajat** (Täytetään, jos valtuutettu palauttaa valtakirjan asiakkaan (valtuuttaja) puolesta)

Valtakirjalle tarvitaan todistajat, mikäli valtakirjan antaja ei itse pääse Lääkärikeskus Aavan toimipisteeseen tuomaan puolesta asiointi-valtakirjaa.

Jos valtuutettu palauttaa valtakirjan asiakkaan (valtuuttaja) puolesta, valtakirjalle tarvitaan kaksi täysi-ikäistä, **esteetöntä todistajaa**. Tällöin valtuutetun henkilön henkilöllisyys tarkastetaan palautuksen yhteydessä.

Todistamme, että \_\_\_\_\_ on läsnä ollessamme allekirjoittanut omasta vapaasta tahdostaan ja asian merkityksen ymmärtäen tämän valtakirjan merkityksen.

Todistajien tiedot:

Paikka ja aika:

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_ Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_ Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

**Täytetään Aavan toimipisteessä**

Valtakirjan antajan/valtuutetun henkilöllisyys varmistetaan aina kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta.

Paikka ja aika:

Valtakirjan antajan tai valtuutetun allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Valtakirjan antajan tai valtuutetun nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Henkilöllisyys varmistettu \_\_\_\_\_, kenen toimesta \_\_\_\_\_/Lääkärikeskus Aava