

VALTAKIRJA**ASIAKKAAN/POTILAAN PUOLESTA ASIOINTIA VARTEN****Valtuuttajan (asiakkaan/ potilaan) tiedot**

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero

Valtuutetun tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	
Valtuutetun suhde asiakkaaseen/ potilaaseen	
<input type="checkbox"/> Sukulainen; sukulaisuussuhde: _____	<input type="checkbox"/> Ei- sukulainen

Mitä valtuus koskee

Terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Potilaan asioiden hoito (mm. ajanvaraus yms.) <input type="checkbox"/> Potilastietojen luovutus. <input type="checkbox"/> Mitä muuta?: _____
Sosiaalihuolto Mitä yksilöityä sosiaalihuollon palvelutehtävää/ tietoja valtuus koskee? _____
Voimassaoloaika Alkaen ____ . ____ . 20 ____ Päättyy ____ . ____ . 20 ____ (voimassaoloaika korkeintaan 10v)

Päiväys ja valtuuttajan allekirjoitus

Paikka ja aika ____ . ____ . 20 ____	Valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys
---	--

Ohje henkilöstölle omaisen tai muun vastaava kysyessä asiakkaan/ potilaan puolesta asioinnista

- Valtuutus ja päivämäärä kirjataan asiakas-/ potilastietojärjestelmään
- Valtakirja lähetetään reikäkuoressa skannattavaksi:
 - Terveydenhuollon osalta potilaskertomusarkistoon (Harjukatu 48).
 - Sosiaalihuollon osalta Efficca- tukeen (Duo II, 5. krs)

Jos valtuutusta asioiden hoitoon ei vielä ole, soittajalle voidaan kertoa, että jatkossa asiakkaan/ potilaan asioidessa sosiaali- ja terveystalvveluissa kannattaa ottaa asia esille ja kirjata valtuutus em. ohjeen mukaisesti asiakas-/ potilastietojärjestelmään.

Asiakas-/ potilastietojärjestelmästä on asiakkaan/ potilaan perustiedoista tarkistettavissa maininta siitä, että asiakas/ potilas on valtuuttanut tietyn henkilön sosiaali-/ terveydenhuollossa asioidensa hoitajaksi.