

1. VALTAKIRJAN ANTAJAN TIEDOT

Etunimi ja sukunimi

Henkilötunnus:

Puhelinnumero

2. VALTUUTETUN TIEDOT:

Etunimi ja sukunimi

Henkilötunnus:

Puhelinnumero

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

3. VALTUUTUKSEN SISÄLTÖ

Valtuutan yllämainitun henkilön hoitamaan asioitani Hohde konserniin kuuluvissa yhtiöissä sekä annan suostumukseni siihen, että yllämainittu henkilö voi hoitaa puolestani:

- Valtuutettu voi hoitaa ajanvarausasioitani Hammas Hohde Oy:ssa (ajan peruutus ja ajanvaraus)
- Pyytää potilasasiakirjoja
- Noutaa toimipisteestä terveyteen liittyviä potilasasiakirjoja, mitä:

Valtakirjaa koskevat rajoitteet (kirjoita asiat, joita valtakirja ei koske, esim. sairaus/tapaturma, ajanjakso tai kohdenna valtakirja koskemaan ainoastaan alla mainittuja asioita)

4. VALTAKIRJAN VOIMASSAOLO

- Valtakirja on voimassa toistaiseksi
- Valtakirja on voimassa _____ asti.

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa suostumuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti Hohde hammaslääkäriasemalle. Suostumukseni tallennetaan Hohteen potilasrekisteriin. Valtakirja tulee palauttaa Hohteen yksikköön henkilökohtaisesti. Valtakirjan voi palauttaa valtuuttaja tai valtuutettu. Mikäli valtuutettu palauttaa valtakirjan, tulee kahden todistajan todistaa valtakirja. Palautuksen yhteydessä henkilöllisyys tarkastetaan ajokortista, passista tai kuvallisesta henkilökortista.

5. VALTAKIRJAN ANTAJAN ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

6. TODISTAJAT

Allekirjoitus ja nimenselvennys, Todistaja 1

Allekirjoitus ja nimenselvennys, Todistaja 2

VALTAKIRJA TOIMITETTU (vastaanottaja täyttää):

Henkilöllisyyden varmentamisen tapa:

- Passi (myöntäjänä Euroopan talousalueen (ETA) jäsenvaltio, Sveitsi tai San Marinon viranomainen)
- Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä)
- Kuvallinen henkilökortti (Suomen viranomaisen myöntämä)

Tarkastajan nimi:

Toimipiste:

Paikka ja aika