

Helsingin Työlääkätieteen klinikka

## Puolesta-asiointivaltakirja (täysi-ikäiset asiakkaat)

Voit täysi-ikäisenä asiakkaana valtuuttaa toisen täysi-ikäisen henkilön asioimaan puolestasi Työterveyslaitoksella kaikissa tai vain laskutukseen liittyvissä asioissa. Kaikkea asiointia koskevalla valtakirjalla valtuuttamasi henkilö voi hoitaa puolestasi esimerkiksi ajanvarauksia, vastaanottaa tuloksia, pyytää reseptiuisintoja ja tehdä potilashallinnollisia toimeksiantoja. Toisen puolesta ei voi koskaan tehdä elinluovutustestamenttia tai hoitotahtoa.

### Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen

Työterveyslaitos PL 40, 00032 TYÖTERVEYSLAITOS

tai **turvasähköpostilla:** <https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.hoitaja>

### Annan tällä valtakirjalla valtuuttamalleni henkilölle oikeuden asioida puolestani\*

kaikissa Työterveyslaitokseen liittyvissä asioissa

vain Työterveyslaitoksen laskutukseen liittyvissä asioissa

### Valtakirja on voimassa\*

toistaiseksi

määrätyn aikavälin (täytä alku- ja loppupäivämäärä)

Voimassaolon alkupäivämäärä

(pp.kk.vvvv)

Voimassaolon loppupäivämäärä

(pp.kk.vvvv)

### Valtuuttajan yhteystiedot (valtakirjan antajan yhteystiedot)

Henkilötunnus:\*

Etu- ja sukunimi:\*

Osoite:\*

Postinumero ja postitoimipaikka:\*

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:\*

\*merkityt kohdat ovat pakollisia täytettäviä.

**Valtuutetun tiedot** (puolesta-asioijan tiedot)

Henkilötunnus:\*

Etu- ja sukunimi:\*

Osoite:

Postinumero ja postitoimipaikka:

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:\*

**Lisätietoja** (Lisäteksti erilliselle liitteelle)

Päivämäärä:\*

Nimenselvennys:\*

**Allekirjoitus:**\*

\*merkityt kohdat ovat pakollisia täytettäviä.