Arbetsmedicinska kliniken i Helsingfors

Att avsluta fullmakt för uträttande av ärenden för en annan person (myndiga kunder)

Med denna blankett kan du meddela Arbetshälsoinstitutet om att en fullmakt för uträttande av ärenden för en annan person upphör. Rätten att uträtta ärenden för en annan person upphör genast när denna blankett har behandlats och uppgiften har sparats i patientregistret. Om du vill ändra en tidigare fullmakt som du har gett eller ge en ny person fullmakt ska du utöver denna blankett fylla i en ny fullmakt för uträttande av ärenden för en annan person.

Blanketten ska skrivas ut, undertecknas och skickas per post till adressen
Arbetshälsoinstitutet PB 40, 00032 ARBETSHÄLSOINSTITUTET
eller **via säker e-post till**: https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.hoitaja

Kontaktuppgifter till fullmaktsgivaren
(KONTAKTUPPGIFTER TILL DEN PERSON SOM GER FULLMAKTEN)

Personbeteckning:*	
För- och efternamn:*	
Adress:	
Postnummer och postanstalt:	
E-postadress:	
Telefonnummer:	

Fullmaktstagarens uppgifter

Personbeteckning:*	
För- och efternamn:*	

Mer information
(TILLÄGGSTEXT I SEPARAT BILAGA)

Datum:*

Namnförtydligande:*

Underskrift:*

*Fält som är markerade med * är obligatoriska.