



Pyydän valtakirjan perumista Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän terveydenhuollon palveluissa:

Valtuuttaja

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja –toimipaikka	Puhelin

Valtuutettu

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja –toimipaikka	Puhelin

Allekirjoitus

Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lomake palautetaan allekirjoitettuna Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän terveydenhuollon toimipisteeseen.

Ohje Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän toimipisteisiin:

Kirjaa tieto valtakirjasta potilastietojärjestelmään TIIV lehden Muistettavaa osioon. Skannaaj valtakirja ARKIS-lehdelle oheistiedostona.