PUOLESTA ASIOINNIN SOPIMUS SÄHKÖISISSÄ PALVELUISSA

Olen tutustunut Kansalaisen terveyspalveluun ja sopimukseen sen käytöstä sekä Sähköiseen ajanvaraukseen.

Annan luvan _____ lle asioida puolestani seuraavissa sähköisissä palveluissa:

- ☐ Sähköinen ajanvaraus
- ☐ Kansalaisen terveyspalvelu

Lupa on voimassa

- ☐ määräaikaisesti ____/____20 saakka
- ☐ toistaiseksi

Voin halutessani perua luvan.

Päiväys: Hattula ____/____20____

Puolesta asioitava, kenen puolesta asioidaan

_____	_____	_____
allekirjoitus	nimenselvennys	henkilötunnus

Puolesta asioiva, kenelle annetaan lupa asioida toisen puolesta

_____	_____	_____
allekirjoitus	nimenselvennys	henkilötunnus

suhde puolesta asioitavaan _____

Lomakkeen palautus:
Parolan terveysasema, Parolantie 42, 13720 Parola