Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

SAMTYCKE TILL ATT UTRÄTTA ÄRENDEN FÖR EN ANNAN PERSON I SOCIALSERVICEN

Kundens uppgifter	Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
	Telefonnummer	
	Socialservicen som samtycke gäller	
Samtycke	Jag ger mitt samtycke till att den av mig utsedda personen uträttar ärenden för mig i följande tjänster: ☐ Tjänster för äldre ☐ Socialservice för barnfamiljer ☐ Mental- och missbrukarvård ☐ Tjänster för personer i arbetsför ålder ☐ Funktionshinderservice ☐ Annat, vad? Denna fullmakt gäller inte följande tjänster inom socialservicen:	
En befullmäktigad person	**Jag har utsett följande person att agera för min räkning i ovan nämnda tjänster:**	
	Efternamn	Alla förnamn
	Personbeteckning	Telefonnummer
	Samtycket gäller (välj ett av alternativen): ☐ tidsbestämt till . . 20 ☐ tills vidare	
Datum och underskrift	Jag är medveten om att jag om jag vill kan återkalla mitt samtycke när som helst genom att skicka en skriftlig anmälan till den ansvarsanställde eller registratorskontoret. Uppgifterna om samtycke sparas i Östra Nylands välfärdsområdes klientdatasystem.	
	Ort och datum	
	Underskrift och namnförtydligande av den person som ger samtycke	

1) Fyll i denna blankett och printa ut.
2) Lämna i första hand in anmälan till den tjänst som samtycke gäller.

Kontrollering av identiteten (en anställd i välfärdsområdet fyller i):

☐ Körkort	Datum
☐ Identitetskort	Underskrift
☐ Pass	
☐ Annat, vad	Namnförtydligande

Lagstiftning som dokumentet baserar sig på:
• Lag om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (228/1929) 10§