

Asiakkaan tiedot	Sukunimi, Etunimet	Henkilötunnus
	Puhelinnumero	
	Sosiaalipalvelu, jota suostumus koskee	
Suostumus	Annan suostumukseni siihen, että nimeämäni henkilö voi asioida puolestani seuraavissa asioissa: Ikääntyneiden palvelut Lapsiperheiden sosiaalipalvelut Mielenterveys- ja päihdepalvelut Työikäisten palvelut Vammaispalvelut Muu, mikä? Tämä valtakirja ei koske seuraavia sosiaalihuollon asioita:	
Valtuutettu henkilö	Olen nimennyt seuraavan henkilön toimimaan puolestani yllä mainituissa asioissa:	
	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Suostumus on voimassa (valitse jompikumpi): määräaikaisena . . 20 saakka toistaiseksi	
Päiväys ja allekirjoitus	Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa suostumuksen milloin tahansa ilmoittamalla siitä kirjallisesti vastuutyöntekijälle tai kirjaamoon. Suostumuksen tiedot tallennetaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään.	
	Paikka ja päivämäärä	
	Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys	

- 1) Täytä tämä lomake ja tulosta se.
- 2) Palauta lomake ensisijaisesti siihen sosiaalipalveluun, jota suostumus koskee.

Henkilöllisyyden tarkastaminen (hyvinvointialue täyttää):

☐ Ajokortti	Päiväys
☐ Henkilökortti	Allekirjoitus
☐ Passi	
☐ Muu, mikä?	Nimenselvennys

Asiakirjan perusteena olevat lait:

- Laki varallisuus oikeudellisista oikeustoimista (228/1929) 10§