

Valtakirjan antajan tiedot	Sukunimi, Etunimet	Henkilötunnus
	Puhelinnumero	
	Hoidosta vastaava terveysasema	
Suostumuksen peruutus	PERUUTAN suostumukseni siihen, että nimeämäni henkilö voi asioida puolestani seuraavissa asioissa: Terveydenhuollon ajanvaraus (tämä mahdollistaa myös täyttämään tarvittavat esitiedot) Suun terveydenhuollon ajanvaraus (tämä mahdollistaa myös täyttämään tarvittavat esitiedot) Tekstiviestimäistutus Terveystilaan ja hoitoon liittyvät tiedot Maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelu Muu, mikä? Tämä valtakirja ei koske seuraavia terveydenhuollon asioita	
Valtuutetun tiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Peruutan valtakirjan, jonka annoin ____ / ____ /20 ____	
Päiväys ja allekirjoitus	Puolesta asioinnin valtakirjan peruutuksen tiedot tallennetaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään.	
	Paikka ja päivämäärä	
	Suostumuksen peruuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys	

- 1) Täytä tämä lomake ja tulosta se.
- 2) Palauta lomake ensisijaisesti omalle terveysasemallesi. Mikäli toimitat lomakkeen sähköisenä, voit lähettää sen turvapostilla osoitteeseen kirjaamo@itauusimaa.fi. Ohje turvapostin lähettämiseen: [Turvaposti - Itä-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

Asiakirjan perusteena ovat lait:

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