

Suostumus puolesta asiointiin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa

Asiakkaan nimi: _____
Henkilötunnus: _____
Puhelinnumero: _____

Lomake palautetaan siihen sosiaalipalveluun, jota suostumus koskee. Asiakas toimittaa lomakkeen henkilökohtaisesti tai turvapostilla kirjaamoon. Ohje turvapostin lähettämiseen: [Turvaposti - Itä-Uudenmaan hyvinvointialue \(itausimaa.fi\)](https://www.itausimaa.fi/turvaposti)

Annan suostumukseni siihen, että nimeämäni henkilö voi puolestani asioida seuraavissa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa:

- Ikääntyneiden palvelut
- Lapsiperheiden sosiaalipalvelut
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Työkäisten palvelut
- Vammaispalvelut
- Muu, mikä? _____

- Tämä **valtakirja ei koske** seuraavia sosiaalipalveluita (valinnainen):

Olen nimennyt seuraavan henkilön toimimaan puolestani yllä mainituissa asioissa:

Henkilön nimi: _____
Henkilötunnus: _____
Puhelinnumero: _____

Suostumus on voimassa: (valitse jompikumpi)

- määräaikaisena ____/____/____20____ saakka
tai
- toistaiseksi

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa suostumuksen milloin tahansa ilmoittamalla siitä kirjallisesti joko kirjallisesti vastuutyöntekijälle tai kirjaamoon.

Suostumuksen tiedot tallennetaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys
