



Terveydenhuollossa toisen puolesta asiointia varten annetun suostumuksen peruuttaminen

POTILAAN/ASIAKKAAN TIEDOT

Etunimet Sukunimi Henkilötunnus

POTILAAN/ASIAKKAAN PUOLESTA TOIMIVAN HENKILÖN TIEDOT

Etunimet Sukunimi Henkilötunnus

Sähköpostiosoite Puhelinnumero

Peruutan sopimuksen, joka koskee

Kaikkia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sähköisiä palveluja (mm. ajanvaraus, reseptin uusiminen, Marevan- ja diabetespotilaan asiointipalvelu)

Muuta, mitä

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Paikka Allekirjoitus

Päiväys Nimenselvennys