



Valtakirja vahingonkorvausasian hoitamista varten

Tällä valtakirjalla voi täysi-ikäinen ja täysivaltainen henkilö valtuuttaa toisen täysi-ikäisen ja täysivaltaisen henkilön asioimaan puolestaan vahingonkorvausasioissa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Huomioithan, että valtuutettu voi saada tietoonsa asian käsittelyä varten välttämättömiä asiakas- ja potilastietoja.

Valtuutus tulee liittää vahingonkorvaushakemuksen yhteyteen.

Molemmat tulee toimittaa sähköpostitse osoitteeseen kirjaamo@vakehyva.fi

tai postitse osoitteeseen Vantaan ja Keravan hyvinvointialue PL 1000, 01088 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

VALTUUTTAJAN TIEDOT

Sukunimi, etunimi

Henkilötunnus

Puhelinnumero

NIMEÄN SEURAAVAN HENKILÖN ASIOIMAAN PUOLESTANI

Sukunimi, etunimi

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Sähköposti

VALTUUS JA ALLEKIRJOITUS

Huomaathan, että valtuutus on voimassa vain koskien tätä vahingonkorvausasiaa.

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjaamoon.

Paikka ja aika

Valtuuttajan allekirjoitus

Nimenselvennys