

## VALTAKIRJA ASIOIDENHOITAJANA TOIMIMISEEN

Tällä valtakirjalla minä

\_\_\_\_\_

Asiakkaan nimi

\_\_\_\_\_

Henkilötunnus

valtuutan

\_\_\_\_\_

Valtuutetun nimi

\_\_\_\_\_

Henkilötunnus

hoitamaan Riihimäen kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa sosiaalipalveluissa asioitani eli toimimaan asioidenhoitajana asiakasmaksuun, laskuun ja mahdolliseen asiakasmaksun alennukseen liittyvissä asioissa.

Valtuutetun ei ole tämän valtakirjan perusteella mahdollista pyytää nähtäväkseen asiakkaasta tehtyjä asiakasasiakirja-/potilasasiakirjamerkintöjä.

\_\_\_\_\_

Paikka

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Aika

\_\_\_\_\_

Asiakkaan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Paikka

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Aika

\_\_\_\_\_

Valtuutetun allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

## Valtakirjan toimittaminen:

Valtakirja toimitetaan Sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelupisteeseen osoitteeseen

**Eteläinen Asemakatu 4  
A-porras, 1.krs  
11100 Riihimäki.**

1) Asiakas toimittaa valtakirjan itse:

Ota mukaan kuvallinen henkilötodistus tai passi.

2) Valtuutettu toimittaa valtakirjan:

Jos valtuutettu toimittaa valtakirjan asiakkaan puolesta, valtakirjalle tarvitaan kaksi täysi-ikäistä, esteetöntä todistajaa. Ota mukaan kuvallinen henkilötodistus tai passi.

Todistamme, että

\_\_\_\_\_   
 Asiakkaan nimi

on läsnä ollessamme allekirjoittanut omasta vapaasta tahdostaan ja asian merkityksen ymmärtäen tämän valtakirjan.

Paikka \_\_\_\_\_

Aika \_\_\_ / \_\_\_ 20 \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

Valtakirjan vastaanottaja täyttää:

\_\_\_ Valtakirjan toimittajan henkilöllisyys on tarkistettu (henkilötodistus tai passi)

Paikka \_\_\_\_\_

Aika \_\_\_ / \_\_\_ 20 \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Valtakirjan vastaanottajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys