Egentliga Finlands välfärdsområde
Hälsotjänster

Töm formulären

Återkallandet av fullmakt att sköta ärenden för en annan person

Jag återkallar fullmakten genom vilken jag har gett en annan person behörighet att sköta ärenden för min räkning.

Blanketten lämnas in till hälso- och sjukvårdens verksamhetsställe personligen eller av en annan person. Du kan också skicka blanketten per post till din egen hälsostation eller skicka den via Varha-applikationen.

Fullmaktsgivaren

Förnamn och efternamn:

Personbeteckning:

Fullmaktshavarens uppgifter

Förnamn och efternamn:

Personbeteckning:

Underskrift av fullmaktens återkallare

Datum:

Fullmaktsgivarens underskrift och namnförtydligande:

Ifylls av verksamhetsstället

Namn på fullmaktens mottagare:

Verksamhetsställe för fullmaktens mottagare:

Fullmakten för återkallandet skannas till kundens bilagor i patientdatasystemet.