

Valtakirja asioiden hoitamista varten vammaispalveluissa

1. Valtakirjan antajan tiedot

Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero

2. Valtuutetun tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero

3. Valtuutus

- Valtuutan yllä mainitun henkilön hoitamaan kaikkia asioitani Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vammaispalveluissa.
- Valtuutan yllä mainitun henkilön hoitamaan vain tiettyä asiaa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vammaispalveluissa. Valtuutus koskee:

4. Annettavat tiedot

Valtuutetulle saa antaa kohdassa 3 valittua vaihtoehtoa koskevat salassa pidettävät tiedot.

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vammaispalveluihin.

Valtuutuksen voimassaolo

- Valtuutus on voimassa toistaiseksi ____/____/20____ alkaen
- Valtuutus on voimassa ajalla ____/____20____ - ____/____20____

Paikka ja aika	Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

Valtakirjan palautus osoitteeseen: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, vammaispalvelut
Kauppatie 107 B, 62200 Kauhava

Lisätietoja antavat sosiaalityöntekijä Mirjam Huotari-Kallinki puh. 040 672 7699, soittoaika klo 9 – 10,
sosiaaliohjaaja Terhi Pik puh. 040 583 5377, soittoaika klo 9 - 11 ja
sosiaaliohjaaja Mira Karvonen puh. 050 403 4065, soittoaika klo 9 - 10.