

1

Puolesta asioinnin valtakirjan peruutus

Peruutan valtakirjan, jolla olen valtuuttanut toisen henkilön asioimaan puolestani Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä.

**Valtakirjan antajan tiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| Etunimi ja sukunimi | Henkilötunnus |

**Valtuutetun tiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| Etunimi ja sukunimi | Henkilötunnus |

Peruutan valtakirjan, jonka annoin / 20

**Valtakirjan peruuttajan allekirjoitus**

Päiväys / 20 Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

**Toimipiste täyttää**

Valtakirjan vastaanottajan nimi ja toimipiste:

|  |  |
| --- | --- |
| Valtakirjan vastaanottajan nimi: | Valtakirjan vastaanottajan toimipiste: |

Valtakirja arkistoidaan potilaan/asiakkaan potilasrekisteriin liitetiedostona.