



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Registrerat:

## Fullmakt för skötsel av ärenden å en annan persons vägnar

Med denna fullmakt kan en myndig person befullmäktiga en annan person som har rättshandlingsförmåga att utträta ärenden å hans vägnar i Soites social- och hälsovårdstjänster inklusive elektroniska tjänster. Med en (1) fullmaktsblankett kan du befullmäktiga en (1) person.

En fullmakt kan ges av en myndig person som har rättslig handlingsförmåga. Om en klient är oförmögen att förstå innebörden av fullmakten måste man kontakta Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Med en fullmakt för intressebevakning kan en person själv på förhand ordna hur hans ärenden sköts ifall att hen senare blir oförmögen att sköta sina ärenden till exempel på grund av försämrat hälsotillstånd. [Ytterligare information om Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.](#)

### Information om personen som utfärdar fullmakten

Namn:

Personbeteckning:

### Jag befullmäktigar följande person att utträta ärenden å mina vägnar

Namn:

Personbeteckning:

Adress (gatuadress, postnummer, postanstalt):

E-postadress:

Telefon:

## Omfattning av fullmakten

### Fulla rättigheter:

Personen jag befullmäktigat kan utträta ärenden å mina vägnar i samma utsträckning som jag själv och får se samma information i Soites klientregister och i hälsovårdens patientregister. Till personen kan man sålunda överlåta handlingar som berör mig, och hen kan använda elektroniska tjänster för att utträta ärenden å mina vägnar.

### Eller begränsade rättigheter:

Jag begränsar utträttandet av mina ärenden å mina vägnar till att gälla följande tjänster:

- Elektroniskt ärendeuträttande i Omapalvelu
- Elektroniskt ärendeuträttande i hälsovårdens Egenvårdstjänst
- Tidsbokning och förfrågningar om laboratoriesvar
- Förnyande och annullering av recept, sammanfattning av recept, säkerställande av säker läkemedelsbehandling
- En viss förmån eller ett visst ärende inom social- eller hälsovården, vilket:

### Fullmaktens giltighetstid:

- Fullmakten är i kraft tillsvidare
- Fullmakten är i kraft (tills ddmmåååå):

Jag är medveten om att jag om jag så önskar kan annullera fullmakten genom att meddela detta skriftligen, t.ex. med blanketten för annullering av fullmakten eller en fritt formulerad anmälan.

## Information om personen som utfärdar fullmakten

Datum

Fullmaktsgivarens underskrift och namnförtydligande:

### **Vittnen:**

Datum

Vittnets underskrift och namnförtydligande

Datum

Vittnets underskrift och namnförtydligande

Blanketten skickas till adressen

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Arkivet

Mariegatan 16 - 20, 67200 Karleby