**Valtakirjan antajan tiedot**

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

**Valtuutettu/toissijainen valtuutettu**

|  |  |
| --- | --- |
| Etunimi ja sukunimi      | Henkilötunnus      |
| Osoite      |
| Postinumero ja toimipaikka      | Puhelin      |

**Valtuutus**

|  |
| --- |
| Valtuutetulle voidaan luovuttaa kaikki se asiakkuuttani koskeva tieto mikä on tarpeenmukaista asian hoidon kannalta sen estämättä mitä asiakirjasalaisuudesta tai vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. |

**Valtuutuksen laajuus**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | Valtuutan yllä mainitun henkilön hoitamaan asioitani Kainuun soten:[ ]  terveyspalveluissa [ ] iäkkäiden palveluissa [ ] työikäistenpalveluissa [ ]  lapsiperheiden palveluissa [ ]  vammaispalveluissa |
| **[ ]**  | Valtuutan yllä mainitun henkilön/henkilöt hoitamaan vain tiettyä etuutta tai asiaa:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      |

**Annettavat tiedot**

|  |
| --- |
| Valtuutetulle saa antaa valtuutuksen laajuus -kohdassa valittua vaihtoehtoa/vaihtoehtoja koskevat salassa pidettävät:* etuustiedot ja muut taloudellista asemaa koskevat tiedot [ ]  kyllä [ ]  ei
* terveydentilaa/hoivaa/palvelua koskevat tiedot [ ]  kyllä [ ]  ei

Salassa pidettävien tietojen antaminen muille kuin asianomaiselle itselleen edellyttää suostumusta nimenomaan näiden tietojen antamiseen |

**Valtakirjan voimassaolo**

|  |
| --- |
| [ ]  Valtakirja on voimassa toistaiseksi [ ]  Valtakirja on voimassa                   saakkaValtuuttajan on mahdollista peruuttaa valtuutus ilmoittamalla siitä kirjallisesti Kainuun hyvinvointialueelle |

**Valtakirjan antajan allekirjoitus**

|  |
| --- |
|       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Päiväys Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys |

**Ohje - Valtakirja asioiden hoitamista varten Kainuun hyvinvointialueella**

**Potilaalle/asiakkaalle**

Valtakirjan voi antaa täysi-ikäinen henkilö, joka on oikeustoimikelpoinen. Mikäli potilas/asiakas on muistamaton, kehitysvammainen tai muulla tapaa kykenemätön ymmärtämään valtakirjan merkitystä, tulee ottaa yhteyttä maistraattiin edunvalvojan nimeämistä varten.

Valtakirjalla potilas/asiakas voi valtuuttaa myös yksityisen palveluntuottajan kuten kotihoitoa antavan palveluntuottajan hoitamaan asioitaan.

Valtakirja palautetaan Kainuun hyvinvointialueen potilaskertomusarkiston kirjaamoon osoitteella

Kainuun keskussairaala

Potilaskertomusarkiston kirjaamo

Sotkamontie 13

87300 Kajaani

**Edunvalvontavaltuutuksella** henkilö voi itse etukäteen järjestää asioidensa hoidon sen varalta, että hän tulee myöhemmin kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan esimerkiksi heikentyneen terveydentilansa vuoksi. Lisätietoja maistraatista.

**Kainuun hyvinvointialueen toimintayksikölle**

Tieto valtakirjasta ja valtuutetusta kirjataan Lifecareen potilaan perustietojen muut tiedot kohtaan. Hoitosuhteen varmistuksen muu syy kohtaan kirjataan ”Valtakirjan olemassaolon kirjaaminen”.

Tieto valtakirjasta kirjataan Pro Consonan Hälytys-toimintoon aiheella ”VALTAKIRJA ASIOIDEN HOITAMISTA VARTEN

Valtakirja arkistoidaan potilaan/asiakkaan kertomuskansioon.