

**Tähdellä \* merkityt kohdat ovat pakollisia.**

Voit täyttää lomakkeen valmiiksi tietokoneella ja-/tai tulostaa lomakkeen täytettäväksi. Tyhjennä lomake tulostamisen jälkeen.

**Lähetä lomake: Katso lomakkeen viimeinen sivu.**

---

## Valtakirja potilasasiakirjojen luovuttamiseen



Lapin hyvinvointialue  
Lapin buresveadjinguovlu  
Laapi pyereestvaijeemkuávlu  
Lapin pue'rrvääjjamvu'vdd

### 1. Valtuuttajan tiedot \*

Nimi

Henkilötunnus

### 2. Valtuutetun tiedot \*

Nimi

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero ja toimipaikka

Puhelinnumero

### 3. Valtakirjan laajuus, valtakirja koskee seuraavia tietoja:

Asiakirjat koskien  
hoitojaksoa

Erikoisala ja ajanjakso

Muu, mikä

**4. Valtakirja on voimassa seuraavan ajan (enintään 1 vuosi):**

**5. Valtuutetun allekirjoitus**

Nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

**6. Todistajat (2 henkilöä) allekirjoitukset**

Todistaja

Todistaja

Päivämäärä

Päivämäärä

Allekirjoitus

Allekirjoitus

**8. Valtakirjan antajan allekirjoitus**

Päivämäärä

Allekirjoitus

## Lomakkeen palautusosoitteet

### **Lapin keskussairaala (Rovaniemi)**

Postiosoite:

Lapin hyvinvointialue

PL 8041 96101 Rovaniemi

### **Posion, Ranuan ja Rovaniemen sote-palvelut**

Postiosoite:

Lapin hyvinvointialue kaakkoinen

PL 8042 96101 Rovaniemi

### **Länsi-Pohjan keskussairaala (Kemi) ja Kemin, Keminmaan, Simon, Tervolan, Tornion, Ylitornion sote-palvelut**

Postiosoite:

Lapin hyvinvointialue lounainen

PL 8043 94101 Kemi

### **Enontekiön, Inarin, Kittilän, Kolarin, Muonion, Pellon ja Utsjoen sote-palvelut**

Postiosoite:

Lapin hyvinvointialue pohjoinen

PL 8044 99101 Kittilä

### **Kemijärven, Pelkosenniemen, Sallan, Savukosken ja Sodankylän sote-palvelut**

Postiosoite:

Lapin hyvinvointialue itäinen

PL 8045 99601 Sodankylä

