

## Puolesta asioinnin valtakirjan peruutus

Peruutan valtakirjan, jolla olen valtuuttanut toisen henkilön asioimaan puolestani.

### 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.