



## Puolesta-asiointi vammaispalveluissa

### Valtuutan:

#### Valtuutetun tiedot

Etinimi	Sukunimi	Henkilötunnus
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero

asioimaan vammaispalvelussa puolestani. Valtuutettu voi lähettää hakemuksen puolestani määrittelemiini palveluihin. Hämeenlinnan alueella asuvat näkevät myös omapalvelun kautta minulle osoitetut päätökset ja maksut sekä muut asiakirjat jotka liittyvät ko. palveluun. Lifecare Omapalvelu on sosiaalipalveluiden sähköinen asiointipalvelu Hämeenlinnan alueen asukkaille.

### Tämä valtakirja oikeuttaa valtuutettua asioimaan seuraavissa palveluissa puolestani:

- Vammaispalvelut ja kehitysvammapalvelut
- Omaishoidon tuki

### Valtuutuksen voimassaolo

- Valtuutus on voimassa toistaiseksi \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ alkaen
- Valtuutus on voimassa ajalla \_\_\_/\_\_\_20\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_20\_\_\_

### Valtuutetun allekirjoitus

Allekirjoittamalla hyväksyn valtuutuksen ja tietojen tallennuksen Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tietojärjestelmään.

Paikka ja aika ___/___/20___	Valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
---------------------------------	---

### Valtuuttajan tiedot

Etinimi	Sukunimi	Henkilötunnus
---------	----------	---------------

### Valtuuttajan allekirjoitus

Olen tietoinen, että voin halutessani peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti asuinkuntani vammaissosiaalityön toimipisteeseen. Valtuutus perutaan esimerkiksi silloin, kun asiakkaan puolesta toimiva henkilö ei enää hoida asiakkaan asioita.

Paikka ja aika ___/___/20___	Valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys
---------------------------------	--

**Palauta lomake asuinkuntasi Oma Hämeen vammaissosiaalityön toimipisteeseen.**