

Puolesta asioinnin valtuutuksen peruutus

Peruutan aiemmin antamani luvan asioida puolestani vammaispalveluissa.

Vammaispalvelun asiakkaan tiedot

Nimi	Puhelinnumero	Henkilötunnus
------	---------------	---------------

Peruutus koskee seuraavan henkilön lupaa toimia puolestani vammaispalvelussa:

Peruutusta koskevan henkilön tiedot

Nimi	Puhelinnumero	Henkilötunnus
------	---------------	---------------

Peruutus koskee kaikkea asiointia vammaispalveluissa. Mikäli osa valtuutuksesta halutaan säilyttää tai valtuutus halutaan siirtää toiselle henkilölle, pyydämme toimittamaan uuden puolesta asioinnin valtakirjan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalveluihin.

Peruutuksen tiedot tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin.

Allekirjoitus ja päiväys

Paikka ja päivämäärä	Peruutuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------------	---