

VALTAKIRJA

Päivämäärä

--

Valtakirjan antajan tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

Valtuutetun tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

Valtuutus

<p>Valtuutan yllä mainitun henkilön (rastita valinta sekä alleviivaa oikea palvelu)</p> <p>Laatimaan ja allekirjoittamaan puolestani tuloksetyksen pitkäaikaisen asumispalvelun, perhehoidon, laitoshoidon, kotihoidon, kotipalvelun osalta</p> <p>Allekirjoittamaan puolestani suostumuslomakkeen tulotietojeni tarkistamiseen asiakasmaksun määrittämistä varten pitkäaikaisen laitoshoidon, perhehoidon, pitkäaikaisen asumispalvelun, kotihoidon, kotipalvelun osalta</p> <p>Vastaanottamaan puolestani minulle tehdyn tuloksetyksen ja asiakasmaksupäätöksen ilmoittamaansa osoitteeseen</p> <p>Asioimaan puolestani kaikissa asiakasmaksuasioissa</p>

Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

<p>Valtakirja on voimassa allekirjoituksen päiväyksestä lähtien siihen asti, kun asiakas on pitkäaikaisessa laitoshoidossa, pitkäaikaisessa asumispalvelussa, kotihoidon tai kotipalvelun asiakkaana. Valtakirjan voi peruuttaa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Peruutus tulee toimittaa Espoon kaupungin asiakasmaksuosiikkoon.</p>	
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Espoon kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimen esikunta
Asiakasmaksuosiikko
PL 207, 02070 Espoon kaupunki

Sähköposti: asiakasmaksut@espoo.fi
Puhelinnumero: 09 816 57261, arkisin klo 9.00-13.00