

Puolesta-asiointi Hämeenlinnan sähköisessä lifecare omapalvelussa**Valtuutan:****Valtuutetun tiedot**

Etinimi	Sukunimi	Henkilötunnus
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero

asioimaan Hämeenlinnan kaupungin Lifecare Omapalvelussa, joka on sosiaalipalveluiden sähköinen asiointipalvelu. Valtuutettu voi lähettää hakemuksen puolestani määrittelemiini palveluihin ja näkee omapalvelun kautta minulle osoitetut päätökset ja maksut sekä muut asiakirjat jotka liittyvät ko. palveluun.

Tämä valtakirja oikeuttaa valtuutettua asioimaan seuraavissa palveluissa puolestani:

- Vammaispalvelut ja kehitysvammaispalvelut
- Omaishoidon tuki

Valtuutuksen voimassaolo

- Valtuutus on voimassa toistaiseksi ___/___/20___ alkaen
- Valtuutus on voimassa ajalla ___/___20___ - ___/___20___

Valtuutetun allekirjoitus

Allekirjoittamalla hyväksyn valtuutuksen ja tietojen tallennuksen Hämeenlinnan kaupungin 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 Hämeenlinnan kaupungin vammaispalvelujen asiakasohjausyksikköön ja omaishoidon tuessa yli 65-vuotiaiden osalta ikäihmisten asiakasohjausyksikköön. Valtuutus perutaan esimerkiksi silloin, kun asiakkaan puolesta toimiva henkilö ei enää hoida asiakkaan asioita.

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

Lomake palautetaan Vammaispalveluihin, Ansariukuja 1 A, 13100 Hämeenlinna.