

Valtuutus yli 18 –vuotiaan puolesta asiointiin

Puolesta asioiva saa oikeuden SoTe kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikan tarjoamaan eTerveyspalveluun, johon kuuluvat ajanvarauspalvelu, viestipalvelu, tekstiviestipalvelu ja lomakepalvelu.

Puolesta asioinnin edellytykset

Puolesta asiointi edellyttää, että potilas tai asiakas on nimennyt yli 18 vuotta täyttäneen henkilön ja antanut SoTe kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikalle kirjallisen suostumuksen siitä, että hänen valtuuttamansa henkilö käyttää sähköistä eTerveyspalvelua hänen puolestaan.

Puolesta-asioiva voi olla myös ulkokuntalainen, jolloin hänen henkilötietonsa (nimi, henkilötunnus, osoitetiedot ja puhelinnumero) kirjataan SoTe kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikan potilastietojärjestelmään.

Suostumuksen tekeminen ja oikeuden peruminen

Asiointioikeuden voi saada, kun molemmat osapuolet allekirjoittavat puolesta asioinnin suostumuksen. Puolesta asioinnin suostumus palautetaan allekirjoitettuna SoTe kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikan terveydenhuollon toimintayksikköön. Asiointioikeus merkitään potilastietojärjestelmään, jonka jälkeen puolesta asioinnin oikeus astuu voimaan.

Asiakkaan tai potilaan asioiden hoitaja tekee oman sähköisen asioinnin suostumuksen. Suostumus voidaan tehdä SoTe kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikan internet- sivun kautta eTerveyspalveluosiossa tai terveydenhuollon yksikössä. Suostumus on henkilökohtainen ja voimassa toistaiseksi tai määräajaisesti.

Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa täyttämällä ja toimittamalla puolesta asioinnin muutos- tai peruutusilmoituksen SoTe kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikan terveydenhuollon toimintayksikölle.

Sähköistä asiointia hoitavalla puolesta asioivalla eli potilaan/asiakkaan valtuuttamalla henkilöllä on oltava käytössään internet-yhteys sekä henkilökohtaiset verkkopankkitunnukset.

Puolesta asioivan nimi ja henkilötunnus kirjataan asiakkaan asiakastietoihin osaksi SoTe kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikan potilasrekisteriä. Puolesta asioiva käyttää asiakkaan puolesta eTerveyspalvelua omilla henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksillaan tai mobiilivarmenteella.

Asiakas tai potilas ja puolesta asioiva ovat velvollisia ilmoittamaan kaikista asiointiin liittyvistä muutoksista. Muutokset ja irtisanominen tehdään puolesta asioinnin muutos- tai peruutusilmoituslomakkeella.

Puolesta asioitavan henkilön yhteystiedot on pidettävä ajan tasalla.

Valtuutus yli 18 –vuotiaan puolesta asiointiin

Potilaan tai asiakkaan nimi ja henkilötunnus

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

Potilaan tai asiakkaan puolesta toimivan henkilön nimi, henkilötunnus ja puhelinnumero

Nimi	Henkilötunnus
	Puhelinnumero

Suostumus on voimassa:

toistaiseksi

määräaikaisena ____ . ____ . ____ saakka

Aika ja paikka

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen antajan puhelinnumero
