

## Puolesta-asiointilupa

### Asiakkaan /luvan antajan tiedot

Etunimet ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero

### Puolesta asioijan tiedot

Etunimet ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero

### Sopimuksen laajuus ja voimassa olo

<input type="checkbox"/>	Annan suostumukseni siihen, että nimeämäni henkilö voi hoitaa puolestani asioita Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymässä.  Sopimus on voimassa: (valitse toinen) toistaiseksi (kahden vuoden ajan)                      määräaikaisena ____ / ____ 20 ____ saakka
<input type="checkbox"/>	Annan suostumukseni siihen, että nimeämäni henkilö voi hoitaa puolestani sähköistä asiointia Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymässä.  <input type="checkbox"/> eAjanvaraus Sopimus on voimassa: (valitse toinen) ____ toistaiseksi (kahden vuoden ajan)                      ____ määräaikaisena ____ / ____ 20 ____ saakka  <input type="checkbox"/> eOmahoito Suostumus on voimassa: (valitse toinen) ____ toistaiseksi (kahden vuoden ajan)                      ____ määräaikaisena ____ / ____ 20 ____ saakka

Paikka ja aika
----------------

### Suostumuksen antajan

Allekirjoitus ja nimenselvennys
---------------------------------

Lomakkeen toimitetaan hoitavan toimintayksikköön tai postitse: Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä, Penttilänkatu 5, 11100 RIIHIMÄKI
---

## **Puolesta-asiointi sopimus**

### **Puolesta-asiointi**

Puolesta-asiointin käyttöönoton edellytyksenä on, että asiakas ja puolesta-asioija ovat laatineet kirjallisen puolesta-asiointi –sopimuksen ja sopimus on toimitettu terveyskeskuksen toimintayksikköön. Sopimuksen perusteella luvan saanut kirjataan terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään luvan antajan puolesta-asioijaksi.

Puolesta asiointi koskeen kaikkea terveydenhoitoa Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä. Luvan antaja on tietoinen, että puolesta –asioija voi nähdä ajanvarauspalvelussa asiakasta koskevat ajanvaraustiedot mukaan lukien ajanvarauksen syyn.

Jos haluaa antaa puolesta – asiointi suostumuksen useammalle henkilölle (kahdelle), täyttyy kummastakin tehdä oma erillinen suostumus.

### **Sähköisten asiointipalvelujen käyttö toisen henkilön puolesta –sopimus**

Sähköisillä asiointipalveluilla tarkoitetaan terveyskeskuksen internetin kautta käytettäviä palveluja. Tällaisia ovat mm. Ajanvaraus ja Omahoito. Palvelujen tarkemmat kuvaukset löytyvät terveyskeskuksen internet-sivuilta [www.riihimaenseudunterveyskeskus.fi](http://www.riihimaenseudunterveyskeskus.fi)

Sähköisiin palveluihin kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Alle 12 -vuotiaan tiedot näkyvät vanhempien tietojen yhteydessä.

12 vuotta täyttänyt voi antaa toiselle henkilölle (äidille, isälle, omaiselle, huoltajalle tai muulle nimetylle henkilölle) luvan käyttää sähköisiä palveluja puolestaan. Tällöin puolesta-asioija näkee sähköisiä palveluita omilla pankkitunnuksillaan käyttäessään omien tietojensa lisäksi myös luvan antaneen henkilön vastaavat tiedot.

### **Suostumuksen peruuttaminen**

Suostumuksen antajan tulee ilmoittaa puolesta-asiointin perumisesta kirjallisesti Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän toimipisteeseen, suostumuksen perumiseen on oma lomakkeella.