



**Kaunialan  
Sairaala**

## **Kaunialan Sairaala Oy**

### **Puolesta asiointiin suostumus/kielto**

Terveydenhuollossa vaaditaan Teiltä puolestanne asiointiin kirjallinen suostumus sähköisen reseptin käyttöä, terveydenhuollossa asiointia ja reseptikeskuksen tietojen katsomista muussa kuin hoitotilanteessa varten.

Sosiaalihuollossa vaaditaan Teiltä puolestanne asiointiin kirjallinen suostumus palveluasumisen ja kotihoidon palveluntuottajan edustajalle apteekissa ja terveydenhuollossa asiointia varten.

Asiakkaan/potilaan nimi ja henkilötunnus
<input type="checkbox"/> <b>Valtuutan</b> alla mainitun asioimaan puolestani:
<input type="checkbox"/> <b>Kiellän</b> puolestani asiointiin
Erityistä huomioon otettavaa
Päiväys ja allekirjoitus

Tämän suostumuksen tai kiellon voi peruuttaa kirjallisesti milloin tahansa.  
Hoitohenkilökunta auttaa tarvittaessa lomakkeen täyttämässä.

Tuo allekirjoitettu lomake osoitteeseen (varauduthan todistamaan henkilöllisyytesi passilla tai henkilökortilla):

Tietosuojavastaava Päivi Saarinen

Kaunialan Sairaala Oy

Kylpyläntie 19

02700 Kauniainen

tai lähetä sähköpostitse [paivi.saarinen@kauniala.fi](mailto:paivi.saarinen@kauniala.fi) ja liitä mukaan kopio passista tai henkilökortista