

## Valtuutus yli 18 –vuotiaan puolesta asiointiin

Puolesta asioiva saa oikeuden Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tarjoamaan eTerveyspalveluun, johon kuuluvat ajanvarauspalvelu, viestipalvelu, tekstiviestipalvelu ja lomakepalvelu.

### Puolesta asiointiin edellytykset

Puolesta asiointi edellyttää, että potilas tai asiakas on nimennyt yli 18 vuotta täyttäneen henkilön ja antanut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle kirjallisen suostumuksen siitä, että hänen valtuuttamansa henkilö käyttää sähköistä eTerveyspalvelua hänen puolestaan.

Puolesta-asioiva voi olla myös ulkokuntalainen, jolloin hänen henkilötiedot (nimi, henkilötunnus, osoitetiedot ja puhelinnumero) kirjataan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän potilastietojärjestelmään.

### Suostumuksen tekeminen ja oikeuden peruminen

Asiointioikeuden voi saada, kun molemmat osapuolet allekirjoittavat puolesta asiointiin suostumuksen. Puolesta asiointiin suostumus palautetaan allekirjoitettuna Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveydenhuollon toimintayksikköön. Asiointioikeus merkitään potilastietojärjestelmään, jonka jälkeen puolesta asiointiin oikeus astuu voimaan.

Asiakkaan tai potilaan asioiden hoitaja tekee oman sähköisen asiointiin suostumuksen. Suostumus voidaan tehdä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän internet- sivun kautta eTerveyspalveluosiossa tai terveydenhuollon yksikössä. Suostumus on henkilökohtainen ja voimassa toistaiseksi tai määräaikaisesti.

Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa täyttämällä ja toimittamalla puolesta asiointiin muutos- tai peruutusilmoituksen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän 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 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän 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 asiointiin 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

---