



Käsittelytunnus

Saapunut

VALTUUTAN SEURAAVAN HENKILÖN

Valtuutetun sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Puhelinnumero (myös suuntanumero)

Sähköposti

HOITAMAAN LÄÄKEVAHINKOASIAA PUOLESTANI

Käsittelytunnus (jos on tiedossa)

Lääkevahinkovakuutuksesta myönnettävät korvaukset maksetaan (valitse yksi vaihtoehto)

valtuutetun tilille potilaan tai muun korvauksenhakijan omalle tilille alaikäisen tai muuten vajaavaltaisen edunvalvojan (huoltajan tai holhoojan) tilille

Tilinumero IBAN-muodossa

Tilin haltijan nimi

PAIKKA, PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päiväys

Valtuutuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

TODISTAJAT

1. todistajan allekirjoitus

2. todistajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys