

Med denna fullmakt kan en myndig person befullmäktiga en annan myndig person att på sina vägnar utföra ärenden inom social- och hälsovården, inklusive elektroniska tjänster. Maisa är en klientportal där uppgifterna om klienter och patienter inom social- och hälsovården är en helhet. Vid uträttande elektroniskt av ärenden på en annans vägnar behövs en fullmakt för såväl social- som hälsovården fastän du utför ärenden inom bara en instans. Med en fullmakt kan man befullmäktiga en person.

Klientens efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefonnummer		

Jag utser följande person, fullmaktstagaren, till att utföra ärenden på mina vägnar

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
E-postadress		Telefonnummer
Motiv:		
<input type="checkbox"/> fullmakt för ärenden på en annans vägnar <input type="checkbox"/> patientens intressebevakare		

Fullmaktens omfattning

Obegränsade rättigheter:

Fullmaktstagaren kan på mina vägnar utföra ärenden i samma utsträckning som jag själv och ser samma uppgifter i Helsingfors stads klientregister för socialvård respektive i stadens patientregister för hälsovård och i HNS patientregister som jag själv.

Tidsbokning och meddelanden:

Fullmaktstagaren kan på mina vägnar boka tider, annullera bokade tider, skicka meddelanden avseende mig till yrkesfolk eller fylla i blanketter. Jag ser inte nödvändigtvis alla meddelande som fullmaktstagaren skickar. Jag är medveten om att fullmaktstagaren kan se uppgifter om mig avseende tidsbokning, inklusive orsaken till bokningen. Fullmaktstagaren har dock inte insyn i mina övriga klient- och patientuppgifter.

Endast rätt att läsa:

Fullmaktstagaren har insyn i alla mina klient- och patientuppgifter, men kan inte skicka meddelanden eller blanketter till yrkesfolk, eller boka tider på mina vägnar.

Jag ger personen ovan, fullmaktstagaren, rättigheter i följande omfattning för ärenden på mina vägnar

- Obegränsade rättigheter
- Tidsbokning och meddelanden
- Endast rätt att läsa

Jag är medveten om att jag närhelst jag vill kan återta fullmakten genom att skriftligen meddela om detta (t.ex. med blanketten i Maisa för återtagande av fullmakt, eller med ett fritt formulerat skriftligt meddelande) till social- och hälsovårdssektorn. Fullmakten behandlas inom sju vardagar.

Ort och datum	Fullmaktgivarens underskrift och namnförtydligande
---------------	--