



Peruutan valtakirjan, jolla olen valtuuttanut toisen henkilön hoitamaan asioitani Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveuluissa

**Valtakirjan antajan tiedot**

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
---------------------	---------------

**Valtuutetun tiedot**

Etunimi ja sukunimi	Henkilötunnus
---------------------	---------------

Peruutan valtakirjan jonka annoin \_\_/\_\_/20\_\_

**Valtakirjan peruuttajan allekirjoitus**

Päiväys	Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Peruutus toimitetaan Kainuun hyvinvointialueen potilaskertomusarkiston kirjaamoon osoitteella  
Kainuun keskussairaala  
Potilaskertomusarkiston kirjaamo  
Sotkamontie 13  
87300 Kajaani

Potilaskertomusarkiston kirjaamo täyttää:

Valtakirjan peruutuksen vastaanottajan nimi ja päivämäärä	Peruutus lähetetty toimipisteeseen (toimipisteen nimi ja päivämäärä)
---	--

Peruutus arkistoidaan potilaan/asiakkaan kertomuskansioon