



KAINUUN
hyvinvointialue

VALTAKIRJA henkilökohtaisen avun työterveyshuoltoon ja KELA -korvaushakemusta varten

Nimi _____
Henkilötunnus _____
Osoite _____
Sähköposti _____
Puhelinnumero _____

Valtuutan Kainuun hyvinvointialueen (Y-tunnus 3221331-8) hakemaan puolestani henkilökohtaisen avustajani lakisääteisestä työterveyshuollosta maksettavan Kelan korvauksen sekä päivittämään avustajatiedon/-tiedot avustajan vaihtuessa tai avustajan työsuhteen loppuessa työterveyshuoltoon ja irtisanomaan työterveyshuollon asiakkuuden, kun asiakkuus päättyy.

Kelan korvaus maksetaan Kainuun hyvinvointialueen ilmoittamalle tilille.

Valtakirja on voimassa toistaiseksi.

Paikka ja aika _____
Allekirjoitus _____
Nimen selvennys _____

Valtakirjan palautus:

Kainuun hyvinvointialue
Henkilökohtaisen avun työnantajapalvelut
Satamakatu 3, Intelli
87100 Kajaani