



Valtuutan

Valtuutetun tiedot	Valtuutetun nimi	
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero (myös suuntanumero)	

hoitamaan potilasvahinkoasiaa puolestani.

Käsittelytunnus (jos tiedossa)	PO - - -
--------------------------------	---

Potilasvakuutuksesta myönnettävät korvaukset maksetaan (valitaan yksi vaihtoehto)

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

Pankkitilin numero (IBAN-muodossa)	Pankkitili, jolle korvaukset maksetaan (IBAN-muodossa, 18 merkkiä)
------------------------------------	--

Paikka ja päiväys	. .
-------------------	--

Valtuutuksen antajan allekirjoitus	
	Valtuutuksen antajan allekirjoitus
	Nimen selvennys

Todistajat		
	Todistajan allekirjoitus	Todistajan allekirjoitus
	Nimen selvennys	Nimen selvennys