

ÅTERKALLANDE AV SAMTYCKE

Jag återkallar det samtycke jag tidigare gett för nedanstående person att sköta mina ärenden inom hälsovården.

Patient/Klient

Namn	Telefonnummer	Personbeteckning
------	---------------	------------------

Jag återkallar mitt samtycke till att den person jag utsett på mina vägnar får använda hälsovårdens e-tjänster i Esbo. Återkallandet gäller följande tjänster:

- Hälsovårdens tidsbokning (inklusive förhandsuppgifter och vaccinering av resenärer)
- Egenvård och Hälsomappen
- Sms-påminnelser
- Förhandsuppgifter

Jag återkallar mitt samtycke till att följande person fått agera på mina vägnar i de ovannämnda ärendena:

Person som fått handla på patientens/klientens vägnar

Namn	Telefonnummer	Personbeteckning
------	---------------	------------------

Uppgifterna om att samtycket återkallats förs in i hälsocentralens patientregister.

Underskrift och datum

Plats och datum	Underskrift av den som återkallat sitt samtycke och namnförtydligande
-----------------	---