

ДОВЕРЕННОСТЬ / VALTAKIRJA

Настоящим я _____

(Täten minä)

(латиницей имя и дата рождения доверителя)

доверяю _____

(valtuutan henkilön)

(латиницей имя и дата рождения доверенного лица)

действовать от моего имени, общаясь с персоналом Онкологической клиники Дократес. (asioimaan puolestani Docrates Syöpäsairaalan henkilökunnan kanssa)

Контактные данные доверенного лица:

Дом.адрес: _____

Телефон: _____

Электронная почта _____

Доверяю вышеупомянутому лицу от моего имени в Онкологической клинике Дократес

следующее: (Valtuutan yllä mainitun henkilön hoitamaan asioitani Docrates Syöpäsairaalassa. Valtuutettu henkilö voi tehdä seuraavia toimenpiteitä:)

Получать документы, касающиеся меня (vastaanottaa minua koskevia asiakirjoja)

Решать вопросы в отделе бронирования (asioida puolestani ajanvaraukseen liittyvissä asioissa)

Решать вопросы, связанные с продлением рецептов на лекарства (asioida puolestani reseptien uusimiseen liittyvissä asioissa)

Решать вопросы оплаты (hoitaa maksuihin liittyviä asioita)

Место/ Дата

Подпись и имя доверителя латиницей (Valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennös)

Подпись и имя доверенного лица латиницей (Valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennös)

Подпись и имя свидетеля латиницей (Todistajan allekirjoitus ja nimenselvennös)