

Asiakas voi valtuuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajan hoitamaan lääkehoitoonsa liittyviä asioista puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollossa ja apteekissa.

Asiakkaan etunimi ja sukunimi _____

Asiakkaan henkilötunnus _____

Valtuutan seuraavan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan edustajan asioimaan puolestani sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajalla ja/tai apteekissa.

Valtuutukseni koskee puolestani toimivaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajaa:

Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan yhteystiedot (nimi, osoite, puhelinnumero):

Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan lääkeasioista vastaavan henkilön yhteystiedot (etu- ja sukunimi, puhelinnumero):

Valtuutukseni koskee asiointia seuraavalla sosiaali-tai terveydenhuollon palveluntajalla (palveluntajan nimi) (täytetään tarvittaessa):

Valtuutukseni koskee asiointia seuraavassa apteekissa (apteekin nimi) (täytetään tarvittaessa):

Puolestani voi asioida seuraavissa tilanteissa:

Reseptin uusiminen

Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntaja / puolestani toimiva sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntaja voi tarvittaessa uusida reseptini. Jos reseptiä ei voi uusida, siitä saa ilmoittaa soittamalla puolestani toimivalle sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan yhteyshenkilölle.

Myös apteekki voi tarvittaessa pyytää reseptin uusimista sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajalta. Tällöin apteekki saa tarvittaessa katsoa tietojani Reseptikeskuksesta.

Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen

Apteekki voi tarvittaessa katsoa asiakkaan tietoja Reseptikeskuksesta, jotta se voi varmistua lääkehoidon turvallisuudesta (kokonaislääkitys ja lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset).

Reseptin mitätöinti

Puolestani toimiva sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan edustaja voi pyytää reseptin mitätöintiä, jos lääkitys tarkistetaan eikä sen perusteella reseptiä enää tarvita.

Yhteenveto resepteistä

Puolestani toimivalle sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan edustajalle voi antaa yhteenvedon Reseptikeskukseen tallennetuista resepteistä.

Valtuutukseni on voimassa toistaiseksi allekirjoituspäivästä alkaen, mutta enintään siihen asti, kunnes hoito- tai asiakassuhde sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajaan päättyy.

Olen tietoinen siitä, että voin peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti sille sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajalle, jolle valtuutus on annettu. Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntaja ilmoittaa peruutuksesta edelleen muille valtuutuksessa mainituille palveluntajille sekä apteekille.

Olen tietoinen siitä, että valtuutuksen tiedot tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin tai terveydenhuollon potilasrekisteriin, sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan asiakasrekisteriin ja apteekin asiakasrekisteriin.

Paikka ja aika

Valtuutuksen antajan allekirjoitus
ja nimenselvennys

(asiakas tai hänen laillinen edustajansa)

Valtuutuksen antajan puhelinnumero _____

Lomakkeen täyttöohje

Asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa allekirjoittama valtuutus tarvitaan, kun joku muu asioi asiakkaan puolesta sosiaali- tai terveydenhuollossa tai apteekissa seuraavissa tilanteissa:

- resepti uusitaan tai mitätöidään
- kokonaislääkitys tarkistetaan tai
- resepteistä annetaan yhteenveto asiakkaan puolesta toimivalle henkilölle.

Laillinen edustaja voi olla esimerkiksi alaikäisen lapsen huoltaja tai edunvalvoja, jonka tehtäväksi on määrätty asiakkaan terveyttä koskevien asioiden hoitaminen.

Asiakas tai hänen laillinen edustajansa nimeää lomakkeeseen asiakkaan puolesta toimivan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan ja antaa hänen yhteystietonsa.

Lomakkeeseen merkitään myös sen yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero, joka sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan edustajana vastaa asiakkaan lääkiasioista.

Lomakkeeseen voidaan nimetä lisäksi muu sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntaja (esim. terveyskeskus tai yksityinen lääkäriasema) ja apteekki, jossa asiointia valtuutus koskee.

Jos asiakkaan puolesta asioidaan eri sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajilla tai apteekeissa, valtuutus annetaan kullekin erikseen.

Asiakkaan lisäksi jokainen valtuutuksessa nimetty palveluntaja ja apteekki tarvitsevat valtuutuksesta alkuperäiskappaleen. Niiden toimittamisesta toimijoille vastaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntaja.

Valtuutus tulee antaa uudelleen, jos jokin valtuutuksen osapuoli muuttuu. Jos vain lääkiasioista vastaava henkilö vaihtuu, valtuutusta ei anneta uudelleen.

Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajan on ilmoitettava valtuutuksen voimassa olon päättymisestä muille valtuutuksen osapuolille, kun asiakkaan hoito- tai asiakassuhde päättyy.

Lomakkeen arkistointi ja säilytysaika

Asiakkaan valtuutus on voimassa toistaiseksi, mutta kuitenkin enintään siihen asti, kunnes hoito- tai asiakkuussuhde sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntajaan päättyy.

Se terveydenhuollon palveluntaja ja apteekki, jota valtuutus koskee, säilyttää ja arkistoi asiakkaan allekirjoittaman valtuutusasiakirjan Kelan lukuun.

Asiakkaan allekirjoittama valtuutuslomake säilytetään 12 vuotta sen voimassa olon päättymisestä. Arkistointivelvoitteen päätyttyä valtuutuslomakkeet tulee tuhota asianmukaisella tavalla.