

VALTAKIRJA

Minä,nimi: hetu:

annan luvan luovuttaa minua koskevat asiakirjat

Ajanjakso/muu tarkenne (esim. kunta):

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Eläketurvakeskuksesta | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> TE-toimistosta/TYP | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ammatinvalinnanohjaustiedot | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Kansaneläkelaitokselta | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Oppilaitoksista, joissa olen opiskellut | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuksesta | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Neuvolasta | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sosiaalipalveluista | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Mielen terveystyöpalvelut | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Päihdepalvelut | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sairaalasta | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä: (esim. kuntoutustutkimukset) | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Yksilövalmentaja osoitteeseen: Varikonkatu 5, 95420 Tornio

Tai salatulla sähköpostilla osoitteeseen:

Tiedot ovat tarpeellisia minulle tehtävässä työkyvyn arvioinnissa ja pyydämme saada niitä arvioinnin tueksi mahdollisimman pian.

Torniossa / 20

Asiakkaan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen saajan allekirjoitus

Nimen selvennys

puh.