

Fullmakt vedrørende klagesak/søknad hos Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

1. Opplysninger om den som gir fullmakt (fullmaktsgiver)

1.1 Etternavn, fornavn:	1.2 Fødselsnummer (11 siffer):
1.3 Gate-/postboksadresse:	1.4 Telefonnummer:
1.5 Postnummer og -sted:	1.6 Helseklages saksnummer:

2. Opplysninger om den som får fullmakt (fullmektig)

2.1 Etternavn, fornavn:	2.2 Fødselsnummer (11 siffer):
2.3 Gate-/postboksadresse:	2.4 Telefonnummer:
2.5 Postnummer og -sted:	

3. Opplysninger om fullmakten

3.1 Oppgi eventuelle begrensninger i fullmakten og andre tilleggsopplysninger:
3.2 Hvis ikke annet er oppgitt, vil denne fullmakten <ul style="list-style-type: none">▪ gi fullmektig fullmakt til å ta imot alle henvendelser (brev, e-post m.m.) om saken.▪ gi fullmektig innsyn i alle dokumenter i saken, inkludert helseopplysninger og økonomiske opplysninger.▪ gi fullmektig fullmakt til å avgjøre alle spørsmål i saken.▪ kun gjelde saken som står i punkt 1.6.▪ gjelde frem til saken som fullmakten gjelder er avsluttet eller fullmakten er trukket tilbake.

4. Underskrift fra den som gir fullmakten (fullmaktsgiver)

4.1 Sted og dato	4.2 Underskrift
------------------	-----------------

Den som gir fullmakt må legge ved kopi av gyldig legitimasjon.