

Jeg vil ha fullmektig i klagesaken min hos Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten



Nasjonalt klageorgan
for helsetjenesten

1. Opplysninger om den som gir fullmakt (fullmaktsgiver)

1.1 Fullt navn:	1.2 Fødselsnummer (11 siffer):
1.3 Adresse:	1.4 Postnummer og -sted:
1.5 Mobilnummer:	1.6 Vårt saksnummer:

2. Opplysninger om den som får fullmakt (fullmektig)

2.1 Fullt navn:	2.2 Fødselsnummer (11 siffer):
2.3 Adresse:	2.4 Postnummer og -sted:
2.5 Mobilnummer:	

3. Opplysninger om fullmakten

3.1 Oppgi eventuelle begrensninger i fullmakten og andre tilleggsopplysninger:
--

3.2 Hvis ikke annet er oppgitt, vil denne fullmakten

- 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.

- ### 3.2 Hvis ikke annet er oppgitt, vil denne fullmakten
- 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
------------------	-----------------

4. Underskrift fra den som gir fullmakten (fullmaktsgiver)

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