

Eg ynskjer fullmektig i klagesaka mi hjå Nasjonalt klageorgan for helsetenesta



1. Opplysningar om den som gjev fullmakt (fullmaktsgjevar)

1.1 Fullt namn:	1.2 Fødselsnummer (11 siffer):
1.3 Adresse:	1.4 Postnummer og -stad:
1.5 Mobilnummer:	1.6 Saksnummeret vårt:

2. Opplysningar om den som får fullmakt (fullmektig)

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

3. Opplysningar om fullmakta

3.1 Oppgje eventuelle avgrensingar i fullmakta og andre tilleggsopplysningar:
--

3.2 Dersom ikkje anna er opplyst, vil denne fullmakta

- gje fullmektig fullmakt til å ta imot alle budskap (brev, e-post m.m.) om saka.
- gje fullmektig innsyn i alle dokument i saka, inkludert helseopplysningar og økonomiskeopplysningar .
- gje fullmektig fullmakt til å avgjere alle spørsmål i saka.
- berre gjelde saka som står i punkt 1.6.
- gjelde fram til saka som fullmakta gjeld er avslutta eller fullmakta er trekt tilbake.

- gje fullmektig fullmakt til å ta imot alle budskap (brev, e-post m.m.) om saka.
- gje fullmektig innsyn i alle dokument i saka, inkludert helseopplysningar og økonomiskeopplysningar .
- gje fullmektig fullmakt til å avgjere alle spørsmål i saka.
- berre gjelde saka som står i punkt 1.6.
- gjelde fram til saka som fullmakta gjeld er avslutta eller fullmakta er trekt tilbake.

4. Underskrift frå den som gjev fullmakta (fullmaktsgjevar)

4.1 Stad og dato	4.2 Underskrift
------------------	-----------------

4.1 Stad og dato

4.2 Underskrift