

# Fullmakt ved søknad om helse og omsorgstjenester

Jeg \_\_\_\_\_ født \_\_\_\_\_

gir \_\_\_\_\_ født \_\_\_\_\_

med adresse \_\_\_\_\_ postnummer poststed \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_ epost \_\_\_\_\_

Fullmakt til å handle på vegne av meg i søknad om helse og omsorgstjenester.

Fullmakten omfatter rett til å motta taushetsbelagt informasjon og rett til innsyn i sakens dokumenter og informasjon.

All kommunikasjon som gjelder saken skal skje via oppnevnte fullmektig, men jeg ønsker kopi av brev og annen informasjon underveis.

Fullmakten gjelder inntil saken er ferdig behandlet eller at jeg skriftlig tilbakekaller denne fullmakten.

Dato \_\_\_\_\_ sted \_\_\_\_\_

Signatur \_\_\_\_\_