

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



1. Opplysninger om den som gir fullmakt (fullmaktsgiver)

1.1 Etternavn, fornavn: <input type="text"/>	1.2 Fødselsnummer (11 siffer): <input type="text"/>
1.3 Gate-/postboksadresse: <input type="text"/>	1.4 Telefonnummer: <input type="text"/>
1.5 Postnummer og -sted: <input type="text"/>	1.6 Vårt saksnummer: <input type="text"/>

2. Opplysninger om den som får fullmakt (fullmektig)

2.1 Etternavn, fornavn: <input type="text"/>	2.2 Fødselsnummer (11 siffer): <input type="text"/>
2.3 Gate-/postboksadresse: <input type="text"/>	2.4 Telefonnummer: <input type="text"/>
2.5 Postnummer og -sted: <input type="text"/>	

3. Opplysninger om fullmakten

3.1 Oppgi eventuelle begrensninger i fullmakten og andre tilleggsopplysninger: <input type="text"/>
--

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