

Den personen/institusjonen du gir en fullmakt:

- kan ringe og snakke med Pasientreiser på dine vegne
- får innsyn i saken din
- vil få henvendelser fra Pasientreiser om saken din
- vil få vedtaket ditt når saken din er ferdig behandlet, og må gi deg beskjed om vedtaket

Fullmakten gjelder for ett år av gangen.

1. Opplysninger om den du som pasient gir fullmakt (fullmektigen)

Hvis det er en person som er fullmektig:

For- og mellomnavn	Etternavn	
Adresse/postboks		Postnummer
Telefonnummer		

Hvis det er en institusjon som er fullmektig:

Navn på institusjonen		Telefonnummer
Adresse/postboks		Postnummer
For- og mellomnavn til ansvarlig på institusjonen	Etternavn til ansvarlig på institusjonen	

2. Hva fullmakten omfatter

Jeg gir med dette personen/institusjonen som er nevnt over fullmakt

Dato og underskrift

Jeg samtykker til at Pasientreiser:

- henter inn opplysninger fra databasen for kontroll og utbetaling av helserefusjon (KUHR) og Norsk pasientregister (NPR)
- kan innhente opplysninger og dokumentasjon som er nødvendig for å behandle søknaden
- lagrer opplysninger som er nødvendig i forbindelse med en eventuell tilbakebetalings sak

3. Opplysninger om deg som pasient (fullmaktsgiver)

For- og mellomnavn	Etternavn
Fødselsnummer	
Sted og dato	Signatur pasient/pasientens foresatte

Hvis pasienten er under 18 år må en foresatt skrive under.