

Skjema for å slette fullmakt til Helsenorge på vegne av personer med bortfall av helserettslig beslutningskompetanse

Dette skjemaet bruker du som nærmeste pårørende hvis du ønsker å slette fullmakten du har på Helsenorge på vegne av person med bortfall av helserettslig beslutningskompetanse. Du kan også gjøre dette selv på Helsenorge.

Veiledning for utfylling av skjema

Du må fylle ut alle felter i skjemaet på neste side og legge ved kopi av gyldig legitimasjon. Vi kan ikke behandle henvendelsen din hvis skjemaet er mangelfullt, eller hvis det inneholder feil opplysninger. Vi vil kontrollere opplysningene.

Saken behandles så raskt som mulig, senest innen 30 dager.

Har du spørsmål?

[Se mer informasjon om tjenestene på Helsenorge](http://www.helsenorge.no) (www.helsenorge.no). Har du spørsmål om utfylling av dette skjemaet, kan du ringe Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00. Skjemaet til utfylling finner du på neste side.

Skjema til utfylling

Bekreftelse på å slette fullmakt (kryss av her):

☐ Kryss av her for å slette min fullmakt som nærmeste pårørende

Opplysninger om personen med bortfall av helserettslig beslutningskompetanse

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)

Opplysninger om deg som nærmeste pårørende

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)

Nødvendig dokumentasjon

☐ Kryss av her for at du har lagt ved kopi av din legitimasjon
 Godkjent legitimasjon kan være pass, førerkort eller nasjonalt ID-kort. Vi godtar ikke utløpt legitimasjon. Vi behøver kun kopi av legitimasjon fra nærmeste pårørende.

Underskrift fra deg som nærmeste pårørende

Sted og dato	Underskrift

Skjemaet sender du til:

Norsk helsenett SF, Postboks 329 Skøyen, 0213 Oslo

Vi sender svaret til din digitale postkasse. Hvis du ikke har en digital postkasse, vil du få brevet tilsendt til din folkeregistrerte adresse. Begge parter i saken vil motta svarbrev.