

Fullmakt

Opplysninger om den du gir fullmakt til (fullmektigen)

Du kan gi fullmakt til en person eller en institusjon.

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

Hva fullmakten gjelder

Kryss av for det du vil gi fullmakt til:

- ☐ Få informasjon om dine organiserte pasientreiser og reiseattester
- ☐ Bestille organiserte pasientreiser
- ☐ Bekrefte organiserte pasientreiser
- ☐ Endre og avbestille organiserte pasientreiser
- ☐ Klage og sende henvendelser til Pasientreiser

Fullmakten gjelder for følgende periode:

Startdato	Sluttdato ☐ I resten av min levealder
-----------	---

Opplysninger om deg som pasient (fullmaktsgiver)

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