

Skjema for fullmakt til Helsenorge

Du kan gi en annen person fullmakt til å bruke Helsenorge på dine vegne ved å fylle ut dette skjemaet. Du kan også gi fullmakt digitalt ved å logge deg inn på Helsenorge. Du må være over 16 år for å gi fullmakt, og den du gir fullmakt til må være over 18 år.

Den du gir fullmakt til kan bruke tjenester og utføre handlinger på dine vegne. Det betyr at personen vil få tilgang til dine helseopplysninger på Helsenorge. Den som har fått fullmakt vil ikke ha tilgang til mer enn du selv har tilgang til eller selv har samtykket. Mottaker av fullmakten vil kunne samtykke til bruk av Helsenorge på vegne av deg dersom du ikke selv har gitt samtykke tidligere.

Fullmaktsøknad på skjema saksbehandles normalt innen 30 dager.

Du vil få et brev med en kode

For å kunne gi en fullmakt til en annen person er det nødvendig med en ekstra bekreftelse fra deg. Vi sender deg et brev med en kode så snart vi mottar dette skjemaet fra deg.

Når du har mottatt brevet med kode må du ringe til Veiledning Helsenorge på 23 32 70 00 og oppgi koden og saksnummeret som du finner i brevet. Det er viktig at det er du selv som ringer. Vi oppretter fullmakten etter at du har ringt.

Veiledning for utfylling av skjema

Du som gir fullmakt må fylle ut alle relevante felter i skjemaet på side 3, legge ved kopi av gyldig legitimasjon og signere. Vi kan ikke behandle henvendelsen din hvis skjemaet er mangelfullt, eller hvis det inneholder feil opplysninger. Vi vil kontrollere at opplysningene er korrekte.

Velg områder fullmakten skal gjelde for

På side 3 velger du hvilke områder du ønsker at fullmakten skal gjelde for. Hvert tjenesteområde inneholder én eller flere tjenester. Her kan du velge å gi tilgang til ett område, eller kombinere flere. Du kan lese mer om innholdet i de ulike områdene på side 2 i dette skjemaet.

Ønsker du å endre en fullmakt du tidligere har gitt, må du krysse av for alle de tjenesteområdene du vil skal gjelde fra nå av.

Har du spørsmål?

Se mer informasjon om tjenestene på Helsenorge på www.helsenorge.no. Har du spørsmål om utfylling av dette skjemaet, kan du ringe Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00. Skjema til utfylling finner du på side 3.

Tjenesteområder:

1. Innsyn i opplysninger registrert om deg

Den du gir fullmakt til vil kunne se opplysninger som er registrert om deg i helse- og omsorgssektoren og som er tilgjengelig via Helsenorge, samt be om retting og sletting av opplysninger. Dette området gir **ikke** innsyn i din pasientjournal.

Med dette valget gir du tilgang til å

- se data registrert om deg i Helseregistre (blant annet resepter, kjernejournal, vaksiner)
- se informasjon om din fastlege
- be om retting av feil i register
- se informasjon om forskningsprosjekter du deltar i
- styre dine profilinnstillinger
- se dokumenter som du ikke har skjult for de som har fullmakt
- få oversikt over dine samtykker og reservasjoner

2. Innsyn i pasientjournal

Den du gir fullmakt til vil få en oversikt over dokumenter som helsepersonell har gjort tilgjengelig digitalt.

Med dette valget gir du tilgang til å

- se din pasientjournal
- se helsepersonells oppslag i din pasientjournal
- be om retting av feil i pasientjournal

3. Digital helsetjeneste

Den du gir fullmakt til vil kunne se dialog du har hatt med helsepersonell samt informasjon om timer, brev, skjemaer for utfylling og lignende. Meldingene kan erstatte tilsvarende kommunikasjon via ordinær post.

Med dette valget gir du tilgang til å

- bestille og administrere dine timeavtaler
- få oversikt over dine henvisninger
- få oversikt over dine helsekontakter
- kommunisere med dine behandlere og andre helsekontakter
- se dine legemidler og fornye dine resepter
- se ditt vaksinekort
- se dine prøvesvar
- registrere opplysninger i din kjernejournal
- bruke digitale verktøy
- bruke nye tjenester som er direkte knyttet til forebygging, behandling eller oppfølging av din helse

Skjema til utfylling

Velg ett eller flere tjenesteområder

Les mer om hva områdene innebærer på side 2 før du velger tjenesteområde. Du kan krysse av i flere bokser, eller alle hvis du vil gi fullmakt til alle tjenesteområdene.

Kryss av her for å gi innsyn i opplysninger registrert om meg

Kryss av her for å gi innsyn i min pasientjournal

Kryss av her for digital helsetjeneste

Sluttdato

Velg om du vil at fullmakten skal gjelde på ubestemt tid eller utløpe på en gitt dato:

Kryss av for ubestemt tid Eller angi utløpsdato:

Opplysninger om deg som gir fullmakt

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Opplysninger om den som får fullmakten

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nødvendig dokumentasjon fra deg som gir fullmakten

Kryss av her for at du har lagt ved kopi av legitimasjonen din

Godkjent legitimasjon kan være pass, førerkort eller nasjonalt ID-kort. Vi godtar ikke utløpt legitimasjon. Vi behøver kun kopi av legitimasjon fra deg som gir fullmakten.

Underskrift

Sted og dato	Underskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Skjemaet sender du til:

HELFO, Postboks 2415, 3104 Tønsberg

Vi sender svaret til fullmaktsgivers folkeregistrerte adresse.