

Fullmakt

Jeg, _____ fødsels- og personnummer _____,
gir med dette fullmakt til
(navn) _____ fødsels- og personnummer _____,
til å bistå meg i klagesak med saksnummer _____ angående:

Fullmakten gjelder inntil saken er avsluttet eller den skriftlig blir trukket tilbake.

Dato: _____

signatur pasient

Slutt på Skjema