Logo-HMR

# **Fullmakt til å klage**

Den som vil klage på vegne av pasienten må ha pasienten si skriftleg fullmakt. Denne fullmakta inneber at representanten vert gitt rett til å fremje klage på vegne av pasienten, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 og § 7-4, og å utøve rettigheiter som står i samanheng med dette, her under å krevje innsyn i pasienten sin journal. Med mindre anna er angitt i klagen, skal tilbakemeldingar og henvending i anledning klagesaka rettast til representanten.

Det er ikkje nødvendig å levere fullmakt for advokatar eller representantar som har «samtykkekompetanse» i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4 (for eksempel personer med foreldreansvar for pasienten og verjer for pasientar under verjemål).

**Fullmaktsgiver (pasienten)**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Fødselsnummer: |  |
| Adresse: |  |
| Tlf. nr.: |  |

**samtykker til at (representanten):**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Fødselsnummer: |  |
| Adresse: |  |
| Tlf. nr.: |  |

**kan klage på vegne av meg.**

Representanten står i følgande relasjon til meg (kryss av):

Barn

Ektefelle/sambuar

Annan relasjon (oppgi kva):

**Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Skjemaet fyllast ut og signerast, deretter skannast og leggast ved klageskjemaet i AltInn, eller sendast til Helse Møre og Romsdal HF, Postboks 1600, 6026 Ålesund