

Saksnummer: \_\_\_\_\_

# Fullmakt

---

Erstatningssøkers (pasientens) navn med store bokstaver

gir herved

---

Fullmektigens navn med store bokstaver

---

Adresse

---

Telefonnummer(e)

fullmakt til å representere meg i forbindelse med søknad om erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning.

Fullmakten innebærer at fullmektigen vil motta all korrespondanse i saken, og gir rett til innsyn i alle sakens dokumenter, herunder helseopplysninger og økonomiske opplysninger. Fullmektigen kan avgjøre alle spørsmål i sakens anledning.

---

Sted og dato

---

Erstatningssøkers (pasientens) underskrift.

*Erstatningssøkers (pasientens) underskrift må bekreftes med kopi av gyldig legitimasjon, som pass, førerkort eller bankkort med bilde og personnummer.*