

Fullmakt til å søke om helse- og omsorgstjenester for

Navn	Fødselsnummer
------	---------------

Jeg gir herved fullmakt til

Navn på fullmektig	
Adresse	
Postnummer	Sted
Telefon	Epost

Fullmakt til å handle på mine vegne gjelder denne saken

Beskriv saken fullmakten gjelder

Dette skjemaet gir personen du gir fullmakt til rett til å søke om helse- og omsorgstjenester i Meløy kommune på dine vegne. Dette innebærer at den du gir fullmakt til får

- status som part i saken,
- rett til innsyn i sakens dokumenter,
- rett til å motta taushetsbelagt informasjon og helseopplysninger om deg,
- rett til å motta kunngjøring om avgjørelsen i saken,
- rett til å klage på dine vegne etter bestemmelsene om klage i Forvaltningsloven kapittel 6.

All kommunikasjon som gjelder denne saken, skal skje til den du har oppnevnt til fullmektig. Du vil likevel motta kopi av brev og annen informasjon i saken.

Fullmakten gjelder inntil saken er ferdig behandlet, eller til du skriftlig eller muntlig tilbakekaller den.

Navn	
Sted	Dato
Signatur	