

Fullmakt gällande synpunkter och klagomål

Härmed ger jag _____
(patientens namn)

fullmakt till _____
(ombudets namn)

med adress: _____
(ombudets gatuadress)

(ombudets postnummer och ort)

(ombudets telefonnummer dagtid)

att företräda mig i mitt ärende hos _____
(vårdverksamhetens namn)

Bifogat ärende

Ärendenummer

Diarienummer

samt att få ut och ta del av samtliga handlingar i aktuellt ärende.

Ort

Datum

Patientens namnteckning

Patientens personnummer

Namnförtydligande

Gatuadress

Postnummer och ort

Skriv ut, underteckna och skicka blanketten med post till vårdverksamheten.
Vårdverksamhetens adress finns på: www.1177.se - Hitta vård.