

Skjema for å trekke tilbake fullmakt til helsenorge.no på vegne av personer med manglende samtykkekompetanse

Dette skjemaet bruker du dersom du ønsker å trekke tilbake fullmakten du har på helsenorge.no på vegne av person med manglende samtykkekompetanse. Du kan også selv trekke tilbake fullmakten ved å logge deg inn på helsenorge.no.

Bekreftelse på å trekke tilbake fullmakt:

Jeg bekrefter med dette at jeg som nærmeste pårørende ønsker å trekke tilbake min fullmakt og er innforstått med at fullmakten da vil bli slettet.

Krav til dokumentasjon og underskrift

Du må legge ved kopi av legitimasjon av deg selv.

Det er viktig at feltene i skjemaet fylles ut korrekt. Vi kan ikke behandle henvendelsen din hvis skjemaet er mangelfullt, eller hvis det inneholder feil opplysninger. Opplysningene vil bli kontrollert av Direktoratet for e-helse.

Kopi av legitimasjon (kryss av her):

Dette regnes som godkjent legitimasjon: Pass og førerkort.

Vi godtar ikke utløpt legitimasjon.

Opplysninger om deg som nærmeste pårørende

Navn (skriv tydelig)	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse (folkeregistrert adresse)	
Postnummer	Poststed

Opplysninger om person med manglende samtykkekompetanse

Navn (skriv tydelig)	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse (folkeregistrert adresse)	
Postnummer	Poststed

Underskrift av deg som nærmeste pårørende

Sted og dato	Underskrift
---------------------	--------------------

NB: Direktoratet for e-helse vil sende deg en bekreftelse, med kopi til personen med manglende samtykkekompetanse. Svar vil bli sendt til begge sine folkeregistrerte adresser.

Har du spørsmål?

Se mer informasjon om tjenestene på helsenorge.no og fullmakt på <https://helsenorge.no/om-min-helse/tjenester>. Har du spørsmål om utfylling av dette skjemaet, kan du ringe Veiledning helsenorge.no på telefon 23 32 70 00.

Skjemaet sendes til:

Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 Oslo