



## Fullmaktsskjema for helse og omsorgssøknad

Opplysninger om den omsorgstrengende		
Fornavn/mellomnavn:	Etternavn:	Fødselsnummer (11 siffer)
<b>Fullmakt til å søke på mine vegne</b>		
<input type="checkbox"/> Jeg gir personen under fullmakt til å søke kommunen om helse- og omsorgstjenester på mine vegne. Jeg er innforstått med at alle punkter i søknaden skal fylles ut. (Sett kryss i ruta)		
For privatpersoner, skriv navn og personnummer		
Fullt navn		
Personnummer		
For helsepersonell eller andre som skal fylle ut søkanden i jobbsammenheng		
Fullt navn		
Arbeidssted		

Sted og dato (Fullmakten gjelder i maksimalt tre måneder, dersom den ikke trekkes tilbake før)

.....

Underskrift av den omsorgstrengende

.....

