

Fuldmagt

Denne fuldmagt kan bruges, hvis du ønsker at give en anden tilladelse til klage og stå for kontakten til Ankenævnet for Besøgsrestriktioner.

Du kan altid trække din fuldmagt tilbage ved at kontakte Ankenævnet for Besøgsrestriktioner.

Fuldmagten skal underskrives i hånden af den person, der giver fuldmagt til en anden. Fuldmagten skal sendes til Ankenævnet for Besøgsrestriktioner med posten eller elektronisk.

Vi anbefaler at du sender fuldmagten via Digital Post eller via e-Boks, hvis du sender den elektronisk. På den måde er du sikker på, at uvedkommende ikke får adgang til dine personoplysninger.

Dato:
Sagsnr.:

Styrelsen for Patientklager
Sekretariatet for
Ankenævnet for
Besøgsrestriktioner

Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N

CVR-nr.: 39 85 08 85

Dir. tlf.: 72 33 05 00
Telefontid: 10:00-14:00

stpk@stpk.dk
www.stpk.dk

Mine oplysninger (den der giver fuldmagt)

Mit fulde navn			
Min adresse			
Postnummer		By	
Mit telefonnummer			
Mit CPR-nummer			

Jeg giver hermed fuldmagt til:

Fulde navn			
Adresse			
Postnummer		By	
Telefonnummer			
E-mail			

Jeg giver hermed ovennævnte person fuldmagt at indgive klage til Ankenævnet for Besøgsrestriktioner på mine vegne og til at varetage mine interesser i forbindelse med sagens behandling.

Dato

underskrift