



## Fullmakt - företräda patient i ärende till Region Dalarna

Denna blankett används för att lämna fullmakt till ombud att företräda patient i ärende som avser synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvård samt tandvård.

### 1. Patient (fullmaktsgivare)

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

### 2. Ombud (fullmaktshavare)

Namn	Relation till patienten	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

- Jag som patient ger härmed fullmakt till ovanstående ombud att företräda mig i mitt ärende.
- Fullmakten inkluderar ombudets rätt att få ut och ta del av samtliga handlingar i mitt ärende.
- Fullmakten är giltig tills ärendet avslutas eller tills jag själv återkallar fullmakten i ärendet.

.....  
(Ort, datum)

.....  
(Namnunderskrift)

På Region Dalarnas hemsida <https://www.regiondalarna.se/om-regionen/sakerhet/personuppgifter/> finns mer information om behandling av personuppgifter i Region Dalarna.

**Ifylld blankett skickas till berörd verksamhets postadress:**