

	Dokumenttyp: Blankett	Ansvarig enhet: 2.04 Informationsförvaltning	Giltig från: 2018-12-11
	Gäller/målgrupp: All personal, Södersjukhuset AB		Giltig till: 2019-12-11

Fullmakt Patientärende Södersjukhuset

Jag _____ ger härmed fullmakt till

(patientens namn)

(ombudets namn)

med adress _____

(ombudets gatuadress)

(ombudets postnummer och ort)

(ombudets telefonnummer)

att företräda mig i mitt ärende hos Södersjukhuset AB som skickades in _____ (år, månad, dag)
samt att få ta del av samtliga handlingar i ärendet.

Ort

Datum

Patientens namnteckning

Patientens personnummer

Gatuadress

Postnummer och ort

Fullmaktsgivarens (patientens) underskrift

Fastställd datum:2018-12-11	Fastställd av:Pål Björkman			
Dokumentnr:SÖSAB-T-1416192	Diariernr:	Infosäkerhetsklass:K1	VIR:2.04 Informationsförvaltning	Utskriftsdatum: 2019-02-07