



Samtykke

Undertegnede,

Navn _____ Fødselsnummer _____

Adresse (frivillig) _____

Telefon (frivillig) _____

Som er

Pårørende Fullmektig (fullmakt må vedlegges) Verge

til

Pasient/bruker _____ Fødselsnummer _____

gir med dette pasient- og brukerombudet rett til å innhente opplysninger om pasient/bruker.

Samtykket gjelder opplysninger som ombudet mener er nødvendige for bistand i pasientens/brukerens sak og etter avtale med meg. Ombudet kan også legge frem sine opplysninger om pasient/bruker til aktuelle instanser i forbindelse med arbeidet med saken, innenfor rammene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Samtykket gjelder overfor følgende instanser:

- Kommunal helse- og omsorgstjeneste, herunder fastlege
- Spesialisthelsetjenesten
- Private helseleverandører med offentlig driftsavtale
- Statsforvalter
- Statens helsetilsyn
- Offentlig tannhelsetjeneste
- Norsk pasientskadeerstatning
- Helseklage
- Sivilombudet og andre offentlige ombud

Pasient- og brukerombudet kan gi tjenestene tilbakemeldinger, utarbeide klager og be om tilsyn.

Pasient- og brukerombudet er *ikke* fullmektig i saken.

Jeg er kjent med at jeg kan trekke tilbake samtykke når som helst.

Dato _____ Sted _____

Underskrift _____