

SAMTYKKE

Undertegnede,

NavnFødselsnummer.....

Adresse(frivillig)

Telefon (frivillig).....

gir med dette Pasient- og brukerombudet rett til å innhente opplysninger om meg.

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

Jeg samtykker også til at Pasient- og brukerombudet kan gi tjenestene tilbakemeldinger, utarbeide klager og be om tilsyn.

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 er *ikke* fullmektig i saken etter forvaltningsloven § 12.

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

Fyll ut dersom samtykket er tidsbegrenset: Fra dato..... til dato.....

Dato

Sted.....

Underskrift.....