

Samtykkeerklæring for 15-17-årige

Du giver hermed samtykke til, at en anden må repræsentere dig som partsrepræsentant under behandlingen af din erstatningssag.

Samtykkeerklæringen skal printes, udfyldes af den 15-17-årige og sendes med post til Patienterstatningen.

Samtykkeerklæringen kan alternativt udfyldes og sendes digitalt af den 15-17-årige med MitID. Find samtykkeerklæring på www.patienterstatningen.dk ved at søge på "Samtykkeerklæring".

Patientens navn: _____

CPR-nummer: _____

Sagsnummer _____

giver hermed samtykke til:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer/By: _____

Telefonnummer: _____

E-mail: _____

CPR-/CVR-nr.: _____

må repræsentere mig som partsrepræsentant under behandlingen af min sag i Patienterstatningen.

Dato

Underskrift