

Fuldmagt

Du giver hermed fuldmagt til, at en partsrepræsentant må søge erstatning på dine vegne og varetage dine interesser i erstatningssagen.

Fuldmagten skal printes, udfyldes af patienten og sendes med post til Patienterstatningen.

Fuldmagten kan alternativt udfyldes og sendes digitalt af patienten med MitID. Find fuldmagten på www.patienterstatningen.dk ved at søge på "Fuldmagt".

Undertegnede
(Fuldmagtsgiver):

Telefonnummer:

E-mail:

CPR-nummer:

giver hermed:

Navn
(Fuldmagtstager):

Adresse:

Postnummer/By:

Telefonnummer:

E-mail:

CPR-/CVR-nr.:

fuldmagt til at søge erstatning vedrørende:

Patientens navn:

Patientens CPR-nummer:

og varetage mine interesser i erstatningssagen i Patienterstatningen. Alle breve vil blive sendt til partsrepræsentanten.

Dato

Underskrift