

FULLMAKT

Fornavn: Etternavn:

Fødselsnummer(11 siffer):

Adresse: Telefonnummer:

Jeg gir med dette
(fornavn, etternavn og fødselsnummer på den som skal bruke fullmakten)

fullmakt til å innhente personopplysninger om meg i:

Sett kryss

Helsekort, pasientjournaler, og andre arkivserier med helseopplysninger

Elevmapper, fraværsprotokoller, karakterprotokoller, og andre arkivserier med elevopplysninger

Barnevernsmapper, møtebøker for barnvern, og andre arkivserier med barnevernsopplysninger

Sosialmapper, møtebøker for sosialtjenesten, og andre arkivserier med opplysninger knyttet til sosialtjenesten

Annet:

.....

Fullmakten gjelder fra og med til og med
dato og år dato og år

Sted: Dato:

Signatur: