

# Fullmakt for Helfo-henvendelser

Du skal fylle ut dette skjemaet når du vil at andre skal følge opp saker hos Helfo på vegne av deg. Foreldre/foresatte må ha fullmakt fra barn over 16 år. Dette er fordi den helserettslige myndighetsalderen er 16 år.

Du finner mer informasjon på [helsenorge.no](http://helsenorge.no) eller ved å ringe 23 32 70 00. **Du kan velge å bruke digitalt skjema, da går det raskere.**

Den som gir fullmakt **må legge ved kopi av gyldig legitimasjon**, som for eksempel førerkort, bankkort eller pass.

## 1. Opplysninger om deg som gir fullmakt (fullmaktsgiver)

Fødselsnummer (11 siffer) eller D-nummer	Fornavn, etternavn
Postadresse	
Postnummer, sted	Telefonnummer

## 2. Opplysninger om den som får fullmakt (fullmektig)

Fødselsnummer (11 siffer) eller D-nummer	Fornavn, etternavn	
Postadresse		
Postnummer, sted	Telefonnummer	
Hva gjelder fullmakten? Beskriv hvilke opplysninger Helfo kan gi		
Kryss av her dersom fullmakten gjelder bare én henvendelse til Helfo		
Fyll ut dersom fullmakten er tidsbegrenset:	Fra dato	Til dato

Jeg har som fullmaktsgiver lagt ved kopi av gyldig legitimasjon.

## 3. Underskrift av fullmaktsgiver

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------