

# FULLMAKTSERKLÆRING

Undertegnede,

Navn: \_\_\_\_\_

Født: \_\_\_\_\_ Pers.nr \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Gir med dette ombudet for helse- omsorg og oppveksttjenester i Trondheim kommune fullmakt til å innhente opplysninger om:

Navn: \_\_\_\_\_

Født: \_\_\_\_\_ Pers.nr \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Epost: \_\_\_\_\_

Vedkommende står i følgende relasjon til meg:

\_\_\_\_\_

Samtykket gjelder opplysninger som ombudet anser som nødvendig for behandlingen av vår henvendelse.

Samtykket gjelder også at ombudet kan fremlegge slike opplysninger for aktuelle instanser i forbindelse med ombudets befatning med saken.

Jeg gir også ombudet fullmakt til å opptre på vegne av oss, innenfor ombudets mandatsområde.

Underskrift:

---

Dato	Sted	Signatur
------	------	----------

Vi reserverer oss fra at ombudet innhenter opplysninger om oss fra følgende: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_