

Fulltrú (partsumboðan)

Skjal sum skal útfyllast, tá tú vilt hava annan persón at umboða teg

FULLTRÚ	Til Sjúkrahúsverkið at fylla út
	Móttikið tann
	J.nr.:

Undirritaða/undirritaði

Navn*	
P-tal*	
Bústaður*	
Postnr. og bygd ella býur*	Telefonnr.*

Gevi við hesum fulltrú til:

Navn*	
P-tal*	
Bústaður*	
Postnr. og bygd ella býur*	Telefonnr.*

Í tíðarskeiðinum frá _____ (mánaða/ár) til: _____

Hon/hann skal mína vegna taka sær av*: (Skriva hvat fulltrúin fevnir um¹) _____

Aðrar ásetingar: Samskipti/brøv/teldupostar viðvíkjandi málinum verða send til mitt partsumboð/fulltrúa. Fulltrúin er galdandi til málið er endað. Eg kann til eina og hvørja tíð afturkalla fulltrúina hesum viðvíkjandi við at kunna partsumboðið/fulltrúan og Sjúkrahúsverkið um tað.

Staður og dagfesting (tann, ið gevur fulltrú)	Undirskrift (tann, ið gevur fulltrú)
Staður og dagfesting (tann, ið fær fulltrú)	Undirskrift (tann, ið fær fulltrú)

*Skal útfyllast

¹ Dømir hvat ein fulltrú kann vera um:

- Gevi við hesum fulltrú til mína vegna at biðja um innlit í mína sjúklingajournal viðvíkjandi (lýs í stuttum, hvat tað snýr seg um)
- Gevi við hesum fulltrú til mína vegna at kæra Sjúkrahúsverkið viðvíkjandi (lýs í stuttum, hvat tað snýr seg um)