

## Fullmakt

Detta är en fullmakt för (*den som ska företräda dig*)

Namn:..... Personnummer: .....

Adressuppgifter: .....

.....

.....

att föra min talan i ärende om journalförstöring.

Fullmaktsgivarens (*patientens/den omnämndes uppgifter*)

Namn:..... Personnummer: .....

Adressuppgifter:.....

.....

.....

Fullmaktsgivarens underskrift:.....

Datum:.....