

# Fullmakt

Eg gir følgjande person fullmakt til å søkje om helse- og omsorgstenester og følgje opp søknaden på mine vegne.

## Opplysningar om personen som får fullmakt (fullmektig)

Namn (fornamn og etternamn)	Fødselsdato (DD.MM.YYYY)	
Adresse	Postnummer	Stad
Telefonnummer	E-postadresse	

## Opplysningar om deg som gir fullmakt (fullmaktsgivar)

Namn (fornamn og etternamn)	Fødselsdato (DD.MM.YYYY)

## Underskrift

Stad og dato	Underskrift

Bruk mobilen til å ta bilete av fullmakta og last det opp som ein del av søknaden. Du kan også sende fullmakta som vanleg post. Gå til kommunen sine nettsider for å finne adressa.

## Mitt Aidn - gir pårørende oversikt og kontroll

Dette er ei ny digital løysing for betre medverknad med pårørende. Ho blir brukt i samband med pilotering av pasientjournalssystemet Aidn.

Pårørende med tilgang til Mitt Aidn kan enklare støtte deg medan du mottar tenester.

Med Mitt Aidn får pårørende får tilgang til:

- Tenester og helseinformasjon (ikkje journalnotat)
- Arrangementer og praktisk informasjon
- Moglegheit til å sende og motta meldingar fra helsepersonell
- Status og svar på søknad

Eg samtykker til at personen eg gir fullmakt kan få informasjon om meg i Mitt Aidn.

## Underskrift

Stad og dato	Underskrift

Bruk mobilen til å ta bilete av fullmakta og last det opp som ein del av søknaden. Du kan også sende fullmakta som vanleg post. Gå til kommunen sine nettsider for å finne adressa.