



ARKIVVERKET

Fullmakt til innsyn i helseopplysninger fra Norsk helsearkiv

Jeg samtykker herved til at _____ [navn på person]

på mine vegne kan be om innsyn i pasientjournalen til

_____ [navn på avdød slektning] med

fødselsdato og personnummer (hvis det finnes): _____

Journalen bes sendt til følgende adresse: _____

Ditt navn med blokkbokstaver

Ditt fødselsnummer (11 sifre)

Din signatur

Dato

Samtykkeskjema vedlegges innsynsforespørsel til Norsk helsearkiv.