**Umboð**

**til aðstandanda eða umboðsmanns vegna kvörtunar notanda heilbrigðisþjónustu skv. 2. mgr. 12. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu**

**Umboðið veitir:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn:      | Kennitala:      |
| Heimilisfang:      | Sími:      |
| Póstnúmer:      | Netfang:      |

Umboðsmaður minn hefur fullt og ótakmarkað umboð til að koma fram fyrir mína hönd í samskiptum við embætti landlæknis og bera fram kvörtun á grundvelli 2. mgr. 12. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, en þar segir:

*Heimilt er að beina formlegri kvörtun til landlæknis vegna meintrar vanrækslu og mistaka við veitingu heilbrigðisþjónustu.*

Allt sem umboðsmaður minn gerir á grundvelli umboðs þessa skal vera jafngilt því sem ég hafi gert það sjálf/sjálfur/sjálft. Í umboðinu felst einnig heimild til að taka á móti heilsufarsupplýsingum um mig.

|  |
| --- |
| Dagsetning umboðs *(dagur, mánuður, ár):*      |
| Undirskrift þess sem veitir umboðið:      |

**Umboðið fær:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn:      | Kennitala:      |
| Heimilsfang:      | Sími:      |
| Póstnúmer:      | Netfang:      |

**Vottar að réttri dagsetningu og undirskrift umboðs** (vottar þurfa að vera lögráða):

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn:      | Kennitala:      |
| Nafn:      | Kennitala:      |