

Fullmakt

Erklæring om fritak for taushetsplikt



KLPs ref.: _____

Vennligst bruk blokkbokstaver!

Etternavn, fornavn		
Adresse		Postnummer og poststed
Fødselsnummer (11 siffer)	Skadedato	

Undertegnede har meldt personskade til KLP Skadeforsikring AS. For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand de siste 5 årene før skadedato og fram til dags dato. Fullmakten gjelder også opplysninger som tilkommer etter dagens dato, så lenge disse kan være relevante i forhold til aktuelle skade. Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av de helsemessige konsekvenser som følge av skaden.

FULLMAKTEN GJELDER (sett kryss):

- A** Adgang til å innhente relevante opplysninger fra journaler, epikriser og rapporter samt fullstendige tryggedokumenter. Dersom den som har de taushetsbelagte opplysningene finner det forsvarlig å oversende opplysningene uten redigering, innebærer fullmakten adgang til dette.
- B** Adgang til å innhente fullstendig og uredigert kopi av journaler, epikriser, rapporter og tryggedokumenter. (Dersom skadelidte ønsker det, skal journaler sendes direkte til selskapets lege for gjennomgang før videre saksbehandling. Hvis dette ønskes, gi beskjed under rubrikken "andre opplysninger").

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den som har underskrevet, og heller ikke opplysninger fremkommet ved eventuell genetisk testing (ref. bioteknologiloven).

Saksnummer

Opplysningene kan innhentes fra:

Sykehus

Navn

Adresse

Lege/legesenter 1

Navn

Adresse

Lege/legesenter 2

Navn

Adresse

Fysioterapeut/kiropraktor

Navn

Adresse

Psykolog/psykiater

Navn

Adresse

NAV kontor

Navn

Adresse

Likningskontor

Navn

Adresse

Eventuelle andre spesifiserte kilder/andre opplysninger

De angitte kilder/instanser løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må det innhentes særskilt fullmakt. Det forutsettes at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av KLP Skadeforsikring AS.

Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake med skriftlig melding til KLP Skadeforsikring AS.

Sted

Dato

Skadelidtes underskrift