



┌

FULLTRÚ (partsumboðan)

(skjal sum skal útfyllast, tá tú vilt hava annan persón at umboða teg)

Undirritaði/a* (vinarliga skriva við spjaldrastavum)

└ Navn*: _____
(fulltrúaveitari/heimilari)

P-tal*: _____

Bústaður*: _____

Postnr. & býur*: _____

Telefon/Fartelefonnr.*: _____

T-postur: _____

Gevi við hesum fulltrú til mína vegna at biðja um innlit ella at kæra til Landssjúkrahúsið viðvíkjandi:* (lýs málið í stuttum)

í tíðarskeiðinum frá*: _____ (mánaða/ár) til: _____

Aðrar ásetingar:

Samskipti/brøv viðvíkjandi málinum verður hereftir sent til mítt partsumboð/fulltrúa.

Fulltrúin er galdandi, til málið er endað.

Eg kann til eina og hvørja tíð afturkalla fulltrúina hesum viðvíkjandi við at kunna partsumboðið/fulltrúan og Landssjúkrahúsið.

_____ hin _____
Staður Dagfesting

Undirskrift fulltrúgevarans

*skal útfyllast