



Fuldmagt

Fuldmagt vedrørende arbejdsskadesag kreds/sekretariat:

Undertegnede giver hermed fuldmagt til at Danmarks Lærerforening Kreds 37 og Sekretariatet kan udveksle oplysninger om min arbejdsskadesag.

Herunder:

- Udveksle lægelige oplysninger
- Udveksle oplysninger om min sociale sag på Jobcentret
- Udveksle oplysninger om ændringer af mit ansættelsesforhold
- Udveksle øvrige relevante oplysninger i min arbejdsskadesag

_____ den /

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Cpr. Nr. _____ - _____

Underskrift: _____