

# LBB FULLMAKTSMAL – REVISJON 0.3g (SARAH UTFYLT)

LAVTERSKEL BRUKER- OG BEBOERORGANISASJON

Ref.nr.: 2025-1984-41-01

## 1. Fullmaktsgiver

Navn: Sarah Eilen Sløttvoll  
Fødselsdato: 09.02.1995  
Adresse: Gydas vei 64, 1413 Tårnåsen  
Telefon: 416 81 061 (kontakt via partner)  
E-post: saraleinenvollsett@gmail.com

## 2. Fullmektig

Organisasjon: LBB (Org.nr.: 935 653 002)  
Kontakt: v/styreleder Per Øyvind N.N. Karlsen | 416 81 061 | proyvind@gmail.com

## 3. Omfang av fullmakt:

- Helse- og omsorgstjenester
- Psykisk helsevern
- Sosialtjenester (forberedelse til utreise og oppfølging ved innleggelse på sykehus og i hjemmet)
- Boligforhold
- Klage- og tilsynssaker

forhold innen representasjon og forvaltede rettigheter

kompetanse ved manglende samtykkekompetanse:

- Helse- og omsorgstjenester
- Psykisk helsevern / tvang
- Sosiale tjenester
- Boligforhold
- Klage- og tilsynssaker

Beslutningskompetanse utøves av: v/styreleder Per Øyvind N.N. Karlsen

Jeg bekrefter at denne fullmakten gis i sammenheng med mitt frivillige vergemålsvedtak av 12.08.2025, Statsforvalteren ref. 1-429090. Jeg bekrefter videre at vergemålsfullmaktene gitt der er forstått, og at de deler av beslutningskompetansen som omfattes av dette frivillige vergemålet overføres til min fullmektig, Per Øyvind N.N. Karlsen, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1, 3-3 og 4-6, samt vergemålsloven § 21.

## 4. Signaturer:

Bled, dato: Dob 21.11.25  
Fullmaktsgiver: Sarah Eilen Sløttvoll (Sarah Eilen Sløttvoll)  
Fullmektig: Per Øyvind N.N. Karlsen (Per Øyvind N.N. Karlsen)

## 7. Videre (valgfritt, men anbefalt):

Videregående dokumenter er ikke forpløget, men anbefales for å sikre ubestridelig legitimitet.

Videre 1: \_\_\_\_\_ Relasjon/stilling: \_\_\_\_\_ Sign: \_\_\_\_\_  
Videre 2: \_\_\_\_\_ Relasjon/stilling: \_\_\_\_\_ Sign: \_\_\_\_\_