**Varsling av fullmaktsgiver og fullmaktsgivers pårørende**

(eller andre personer fullmaktsgiver har bestemt at skal varsles)

**Generell informasjon om krav om varsling**

*Fullmektigen/fullmektigene har ansvar for at fullmaktsgiver og fullmaktsgivers pårørende blir varslet om fremtidsfullmaktens innhold og ikrafttredelse. Dersom fullmektigen/fullmektigene søker om stadfesting skal det legges ved god dokumentasjon på at dette kravet er oppfylt. Nedenfor følger erklæringen som kan benyttes som dokumentasjon på at varslingen er gjennomført.*

*Vergemålsloven § 83 andre ledd regulerer hvem som skal varsles. Av bestemmelsen fremgår det:*

*[…] Fullmektigen skal snarest underrette fullmaktsgiveren og fullmaktsgiverens ektefelle eller samboer om fullmaktens ikrafttredelse og om dens innhold. Hvis fullmaktsgiveren ikke har ektefelle eller samboer, skal andre nære slektninger underrettes.*

*Dersom fullmaktsgiver i fremtidsfullmakten har bestemt at andre personer skal varsles, skal det også fremlegges dokumentasjon på at disse er varslet. Hvis det ikke er mulig å varsle fullmaktsgiver om ikrafttredelsen, enten på grunn av demens eller alvorlig svekket helbred, bes fullmektigen opplyse om dette i eget felt nedenfor.*

*Mer informasjon om når det skal varsles og hvordan det kan gjøres finner du i vårt informasjonsskriv om opprettelse og stadfesting av fremtidsfullmakter under punkt 5.5.*

**Varsling av pårørende og andre personer fullmaktsgiver har bestemt at skal varsles**

Jeg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(fullt navn og fødselsdato på personen som skal varsles)* bekrefter at jeg er varslet om at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(fullmaktsgivers navn og fødselsdato)* har opprettet en fremtidsfullmakt og at den nå har trådt i kraft på grunn av fullmaktsgivers helsetilstand. Jeg er også kjent med innholdet i fremtidsfullmakt av \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(datoen fremtidsfullmakten ble opprettet)*.

Underskrift fra personen som skal varsles: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato og sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Varsling av fullmaktsgiver**

Jeg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(fullt navn og fødselsdato på fullmaktsgiver)* bekrefter at jeg er varslet om at min fremtidsfullmakt av\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(datoen fremtidsfullmakten ble opprettet)* nå har trådt i kraft på grunn av min helsetilstand.

Underskrift fra fullmaktsgiver: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato og sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuell merknad om hvorfor fullmaktsgiver ikke har underskrevet erklæringen: