

010-441 20 00
www.vgregion.se/patientnamnden

Skicka blanketten till

Patientnämndernas kansli
Regionens hus
405 44 Göteborg

Anmälan av synpunkter och klagomål till patientnämndernas kansli

Anmälningsblanketten ska skickas med post till patientnämndernas kansli. Tänk på att inte skicka uppgifter om din eller annans hälsa via e-post. Om du vill göra en anmälan digitalt kan du logga in med e-legitimation via 1177 Vårdguidens e-tjänster, www.1177.se.

När anmälan inkommer till patientnämndernas kansli blir den allmän handling. Handlingen kan komma att lämnas ut efter att sekretessprövning gjorts. Vi hanterar personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Personuppgifterna registreras i diarium och arkiveras digitalt av Regionarkivet. Läs mer om sekretess och behandling av personuppgifter på www.vgregion.se/patientnamnden.

Patienten

För- och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
E-postadress	Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil/arbete

Ombud

Ifylls endast om uppgiftslämnaren är en annan än patienten.

Om patienten är myndig ska fullmakt fyllas i tillsammans med anmälningsblankett för att patientnämndernas kansli ska kunna handlägga ärendet. Blankett för fullmakt finns på www.vgregion.se/patientnamnden.

Relation till patienten		
För- och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
E-postadress	Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil/arbete

Har du framfört synpunkter eller klagomål till vårdgivaren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du tidigare varit i kontakt med patientnämnden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hur föredrar du att bli kontaktad av oss? <input type="checkbox"/> Brev <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefon
---	---	---

Samtycker du till att dina personuppgifter, synpunkter och klagomål delas med berörda vårdverksamheter med begäran om svar?
 Ja Nej

Patientens underskrift eller vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas.
Alternativt ombudets/god mans underskrift (fullmakt ska bifogas) eller förvaltarens underskrift (tingsrättens beslut bifogas).

Namnförtydligande	Ort och datum
-------------------	---------------

Underskrift

Om du inte får plats med beskrivningen av ditt ärende kan du fortsätta på ett annat blad som du bifogar anmälningsblanketten.

Berörd vårdverksamhet

Ange namn på den eller de vårdverksamheter som anmälan gäller	Ort
Berörd personal/yrkeskategori	

1. Vad har hänt och när hände det?**2. Vad vill du lämna synpunkter eller klaga på?**

3. Vilka frågor vill du ha svar på? Gör gärna en punktlista.

4. Hur tror du att det inträffade hade kunnat undvikas?