

Synpunkter eller klagomål till Patientnämnden

Ifylld blankett skickas till Patientnämndens kansli, 413 45 Göteborg..

Patient

För- och efternamn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-post		

Uppgiftslämnare (om annan än patienten)

Namn		Relation till patienten	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-post		

- Ovanstående uppgifter kommer att lagras i en databas. Uppgifterna är sekretessbelagda. Personuppgifter behandlas enligt personuppgiftslagen.

Hur vill du helst bli kontaktad angående ärendet?

Via telefon/e-post/brev

Berörd verksamhet

Namn på vårdinrättningen/vårdinrättningar du har synpunkter på	Ort
	Ort
När inträffade händelsen/händelser du har synpunkter på?	

Vad har hänt? Beskriv kortfattat vad du har synpunkter på.

Vilka frågor vill du ha svar på?

Hur tror du att det inträffade hade kunnat undvikas ?