

Klagomål till patientnämnden

Klagomål på hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av regionen eller kommun eller i avtal med dessa.

Patient

Namn		Personnummer
Postadress		
Postnummer	Ort	Telefon

Annan uppgiftslämnare (fullmakt kan behövas¹)

Namn		Relation till patienten
Postadress		
Postnummer	Ort	Telefon

¹ Är patienten myndig ska fullmakt bifogas för att patientnämndens handläggare ska kunna hantera ärendet. Särskild blankett för fullmakt finns på regionvarmland.se/patientnamnden. Blanketten kan också begäras på telefon 010-831 42 15.

Berörd verksamhet

Vilken/vilka vårdinrättningar gäller klagomålet?	Ort
Vilket datum eller vilken period inträffade den eller de händelser som du har klagomål på?	

Samtycke

Jag samtycker till att personuppgifter och klagomål lämnas till verksamhet med begäran om svar.

☐ Ja ☐ Nej

Hur önskar du få svar från vården?

☐ Muntligt via telefon ☐ Skriftligt via brev

.....
Ort, datum och namnunderskrift

Blanketten skickas till: Patientnämnden, Regionens hus, 651 82 Karlstad
(Skicka **inte** med journalkopior)

Personuppgifter

För att patientnämnden ska kunna handlägga ditt ärende behöver patientnämndens handläggare registrera och lagra dina personuppgifter i en databas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Databasen är helt fristående från hälso- och sjukvårdens journaler och datasystem. Vill du veta mera om hur vi hanterar dina personuppgifter och dina rättigheter besök regionvarmland.se/personuppgifter.

Beskriv de klagomål du har

Beskriv kortfattat den händelse du har klagomål på.

Vilka frågor vill du ha svar på?**Har du förbättringsförslag med anledning av de klagomål du har?**