



Klage på helsetjenester

Innledning
Personalia
Fornavn
Etternavn
Adresse
Postnummer
Poststed
E-postadresse
Telefon

Klagen
Hvilket helsetjeneste gjelder klagen
Har du/dere snakket med nærmeste leder av tjenesten? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Grunn for klagen
Hendelse?
Situasjon?
Evt?
(Er det behov for mer plass for utfyllende informasjon, legg gjerne ved ark som vedlegg.)

Dato/sted

Klager

Fullmaktshaver/verge

Skjema leveres eller sendes til
Servicetorget,
Vågeveien 4, 6509 Kristiansund