

1. Patienten		
Namn		Pnr
Adress		
Postnr , Ort		
Telefon hem (även riktnummer)	Telefon arbete/mobil	E-post

2. Annan uppgiftslämnare (om annan än patienten)		
Namn		Relation till patienten
Adress		
Postnr , Ort		
Telefon hem (även riktnummer)	Telefon arbete/mobil	E-post

3. Berörd verksamhet	
Vilken/vilka vårdinrättningar/kliniker/ vårdcentraler/hemsjukvård/annat gäller synpunkterna?	
Vilket datum eller vilken period inträffade den eller de händelser som du har synpunkter på?	
Berörd personal/yrkeskategori	Ort

När ett klagomål inkommer till patientnämnden måste vi som myndighet diarieföra klagomålet. När vi tar emot klagomålet måste vi på olika sätt behandla uppgifterna, till exempel skicka klagomålet till berörd verksamhetschef med begäran om ett yttrande. Du kommer att delges yttrandet så snart det inkommer och du kommer också att få lämna synpunkter på yttrandet.

Dataskyddslagen ska skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Lagen kräver därför att du lämnar ditt samtycke till att patientnämnden behandlar dina personuppgifter. Sekretess gäller inom såväl vården som inom patientnämnden.

Jag samtycker till att patientnämnden behandlar de uppgifter jag har lämnat i min anmälan.

Underskrift och datum

Egenhändig namnteckning och datum

4. Anledning till kontakt

Vad har hänt? Beskriv kortfattat den/de händelse/händelser du har synpunkter på.

5. Har du några förslag till förbättringar i vården med anledning av de synpunkter du har?