

Klagomål och synpunkter till patientnämnden

Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av regionen eller enligt avtal med regionen samt kommunal hälso- och sjukvård enligt avtal.

1. Patient

Namn		Personnummer
Postadress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer, mobiltelefonnummer	E-post	

2. Annan uppgiftslämnare (fullmakt kan behövas¹)

Namn		Relation till patienten
Postadress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer, mobiltelefonnummer	E-post	

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

Berörd verksamhet

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

Samtycke

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

- Ja
 Nej

.....
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.

3. Beskriv de klagomål och synpunkter du har

Beskriv kortfattat den händelse du har klagomål och synpunkter på.

4. Vilka frågor vill du ha svar på?

5. Har du förslag till förbättringar med anledning av de klagomål och synpunkter du har?