region
västerbotten

Anmälan om synpunkter på vården

Denna blankett kan användas för att lämna synpunkter eller klagomål på hälso-och sjukvården och tandvården i Region Västerbotten och dess kommuner samt privata aktörer med avtal.

Glöm inte att skriva under.

Patientens uppgifter:

Förnamn _____ Efternamn _____

Personnummer _____ Mobil/ Telefonnummer _____

Annan uppgiftslämnare än patienten:

Förnamn _____ Efternamn _____

Mobil/ Telefonnummer _____ Relation till patienten _____

Kryssa i **EN** av nedanstående rutor:

Jag som patient vill att Patientnämnden kontaktar mig för samtal om ärendet. ☐

Jag som patient vill att Patientnämnden endast har kontakt med ovanstående ”Annan uppgiftslämnare” för samtal om ärendet, men önskar att vårdens svar skickas skriftligen till mig. ☐

Jag som patient vill att Patientnämnden endast har kontakt med ovanstående ”Annan uppgiftslämnare” för samtal om ärendet. Jag ger även samtycke till att den personen beslutar hur och till vem eventuellt svar från vården hanteras. ☐

Ort och datum _____ **Namnteckning** _____

Region Västerbotten
Patientnämndens förvaltning
Telefon 090-785 93 10 (återuppringningssystem)

region
västerbotten

Ange namn på berörda vårdinrättningar/verksamheter:

Datum och tidsperiod för händelsen:

Beskriv dina synpunkter / klagomål:

Beskriv vilka frågeställningar som du vill ha svar på:

Region Västerbotten
Patientnämndens förvaltning
Telefon 090-785 93 10 (återuppringningssystem)

Har du några förslag till förbättringar med anledning av de synpunkter som du angett?

Blanketten insändes till:

Patientnämnden
Region Västerbotten
901 89 Umeå

Patientnämnden registrerar och arkiverar personuppgifter i ärendet i enlighet med sekretesslagen och dataskyddsförordningen (GDPR). För mer information se GDPR