

# Klageskjema for helse- og omsorgstjenester

Klagers navn

Fødselsdato

Ev. på vegne av\*

Fødselsdato

Adresse

Telefon

*\* Dersom klager ikke kan skrive klagen selv må det som hovedregel foreligge fullmakt fra vedkommende. Unntak er dersom vedkommende ikke er i stand til å forstå dette og pårørende medvirker på vegne av personen.*

---

## Jeg klager på:

Vedtak om helse- og omsorgstjeneste

Innhold eller utførelse av tjeneste

Forhold ved fastlegeordningen

## Forklar hva klagen gjelder:

## Dato og ev. tid for hendelsen/vedtaket:

---

## Ev. forslag til forbedringer:

---

Sted/dato

Signatur