

Klageskjema for helse- og omsorgstjenester

Klagers navn

Fødselsdato

Evt. 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 evt. tid for hendelsen/vedtaket:

Evt. forslag til forbedringer:

Sted/dato

Signatur