

Ikke offentlig, jf. Offentleglova § 13

Pasient/bruker klagen gjelder		
Navn		Fødselsnummer
Adresse		
Postnr.	Poststed	
Klage fra (fylles ut dersom det ikke er pasienten/brukeren selv som er klager)		
Navn		
Adresse		Telefonnummer
Postnr.	Poststed	Forhold til bruker
Klagen gjelder		
Hva	Utfyllende opplysninger (<i>referanse på vedtak, eller navn på ansatt/avdeling</i>)	
<input type="checkbox"/>	Vedtak/enkeltvedtak	
<input type="checkbox"/>	Ansatte/tjeneste	
<input type="checkbox"/>	Feilbehandling	
Vi gjør oppmerksom på at frist for å klage på vedtak er 4 uker, dette etter Forvaltningslovens og Lov om pasient- og brukerrettigheters bestemmelser.		
Dato og tidspunkt for vedtaket/forholdet/hendelsen		
Beskrivelse av vedtak/forhold/hendelse det klages på		
Begrunnelse for klagen		
Eventuelt forslag til forbedring		
Underskrift		
Sted	Dato	Klagers underskrift*

*) Dersom klager ikke kan skrive under selv, må det foreligge fullmakt