

Anmälan om problem i vården

Blanketten används för att lämna synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården och tandvården inom Region Gävleborg, länets kommuner och privata vårdgivare som har avtal med regionen.

Du kan också göra din anmälan via www.1177.se

Patientens uppgifter

Förnamn	Efternamn
Personnummer	E-post
Adress	Telefon
Postnummer	Postadress
Patientens underskrift	Datum

Berörda verksamheter

Ange namnet på den/de vårdinrättningar som klagomålet gäller (avdelning, hälsocentral etc.)

--

Ange ungefärlig tidpunkt/tidsperiod för händelsen

År/månad/dag

Kontaktuppgifter om annan än patienten skriver

Namn	Relation till patienten
Adress	Telefon
Postnummer	Postadress
Underskrift	E-post

Samtycke till delning av ärende

Jag ger samtycke till att ärendet förmedlas till berörd verksamhet	Ja ☐	Nej ☐
--	-----------------------------	------------------------------

För att kunna fullgöra patientnämndens rättsliga förpliktelser behöver vi registrera och lagra de personuppgifter du lämnar i blanketten. Patientnämnden är personuppgiftsansvarig och uppgifterna sparas för all framtid. Läs mer på www.regiongavleborg.se

Om du inte får plats med beskrivningen av ditt ärende här kan du fortsätta på ett löst blad som du bifogar blanketten.

Beskriv kortfattat vad som hänt samt historik relevant för händelsen

Frågor jag önskar svar på

Förbättringsförslag/övrig information

Skicka din blankett till
Patientnämndens förvaltning
801 88 Gävle

Telefon
026-15 65 53

E-post
pn@regiongavleborg.se

www.regiongavleborg.se/pn