

ANMÄRKNING MOT VÅRDEN ELLER BEMÖTANDE

enligt lagen om patientens ställning och rättigheter

Ankomstdatum

Anmärkning gäller vården eller bemötande av	Namn och personbeteckning		
	Adress och telefonnummer		
Orsak till anmärkningen (använd vid behov särskild bilaga)	<input type="checkbox"/> felbehandling eller felaktigt förfaringssätt	<input type="checkbox"/> läkemedelsordination	
	<input type="checkbox"/> uppgifter i patientjournalen	<input type="checkbox"/> osakligt uppförande/bemötande	
	<input type="checkbox"/> intyg och utlåtande	<input type="checkbox"/> sekretessbestämmelser	
	<input type="checkbox"/> tillgång till information	<input type="checkbox"/> annat	
Vad har hänt, var och när (använd vid behov särskild bilaga)			
Vilka åtgärder tycker den som framställer anmärkningen att vårdgivaren borde vidta?			
Datering, underskrift av den som framställer anmärkningen samt adress	Datum	Underskrift och namnförtydligande	Adress och telefonnummer

BESLUT

Ågärder som vidtagits med anledning av anmärkningen	
Beslut	
Motivering	
Datering, underskrift och namnförtydligande	Datum

Ändring i beslut genom vilket en anmärkning har avgjorts får inte sökas genom besvär (15 § lagen om patientens ställning och rättigheter)