



KLAGE PÅ HELSETJENESTER

Kort informasjon: For at vi skal kunne behandle klagen på best mulig vis, er det viktig at vi får god informasjon om saken, og at vi kan kontakte deg. Det er derfor ikke mulig å sende dette skjemaet inn anonymt. Vi gjør oppmerksom på at klagen vil arkiveres i din/brukers journal.

Om klagen sendes inn på vegne av barn over 16 år eller andre voksne må de samtykke enten direkte ved å signere dette skjema eller det legges ved en fullmakt/vergeoppnevning.

Hvordan sende inn klagen: Klagen må enten leveres eller sendes med vanlig post da den ofte vil inneholde sensitiv informasjon.

Postadresse: Lindesnes kommune, Nordre Heddeland 26, 4534 MARNARDAL

Les mer: www.lindesnes.kommune.no/klagepaahelsetjenester

Jeg sender inn klagen på vegne av:

☐ Meg selv	Fyll kun ut feltet «Avsender av klage»
☐ Andre	Fyll ut både feltene «Avsender av klage» og «Klagen gjelder (person)».

Avsender av klage:

Fnr. (11 siffer)	
Fornavn	
Etternavn	
Gateadresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	

Klagen gjelder (person):	
Fnr. (11 siffer)	
Fornavn	
Etternavn	
Gateadresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	
Avsenders rolle ovenfor personen klagen gjelder	☐ Foresatt/foreldre ☐ Verge ☐ Ektefelle/samboer/registrert partner ☐ Familiemedlem ☐ Venn, nabo, annet

2

Klagen gjelder (klagetype):	
Hvilken helsetjeneste ønsker du å klage på? (Eksempel: hjemmetjeneste, helsestasjon for ungdom osv)	
Klagen gjelder	☐ Vedtak (fyll ut likelydende felt) ☐ Innhold/utførelse av tjenesten (fyll ut likelydende felt) ☐ Behandlingssted/ansatt (fyll ut likelydende felt) ☐ Rettigheter ☐ Behandling av saken min
Vedtak	
Vedtaksnummer	

Vedtaksdato	
Oppgi dato for når mottok du vedtaket	
Innhold/utførelse av tjeneste	
Dato og tidspunkt for hendelsen?	
Hvor skjedde hendelsen?	
Behandlingssted/ansatt	
Tjenestested/avdeling	
Navn på ansatt	
Rolle på ansatt (Eksempel: lege, helsesykepleier osv)	

3

Begrunnelse for klage

Signatur og samtykke	
Sted	
Dato	
Signatur avsender	
Signatur avsender	
Gjenta signatur i blokkbokstaver	
Samtykke fra person klagen gjelder	
Jeg samtykker til at avsender kan sende inn denne klagen	☐ Ja ☐ Nei
Signatur (den klagen gjelder)	
Gjenta signatur i blokkbokstaver	