

Klageskjema

(Krav om økonomisk erstatning må sendes Norsk pasientskadeerstatning med eget skjema)

Personalia

Fornavn:

Etternavn:

Personnummer (11 siffer):

Adresse:

Postnummer:

Poststed:

Telefon:

Hvis du klager på vegne av andre, må du legge ved en kopi av en skriftlig fullmakt. I fullmakten må det stå at du har rett til å klage på vegne av pasient/bruker.

Fornavn:

Etternavn:

Adresse:

Postnummer:

Poststed:

Telefon:

Klagen gjelder:

Behandling i helsetjenesten og kan være:

- Kommunal helsetjeneste for eksempel fastlege, legevakt eller sykehjem
- Spesialist-helsetjenesten for eksempel sykehus
- Privat helsetjeneste

Hvilken helsetjeneste klager du på?

Oppgi organets saksnummer eller referanse hvis det er kjent

Beskrivelse av klagen

Gi en kort beskrivelse av saken og få fram hvilken urett eller feil du mener helsetjenesten har gjort. I tillegg kan du også legge ved andre relevante dokumenter i saken

Klagen kan sendes :

- Kommunal helsetjeneste: Rådmann med kopi til tjenestestedet.
 - Spesialist-helsetjeneste /sykehus: Sykehusdirektør med kopi til tjenestested
 - Privat helsetjeneste: Øverste ansvarlige i klinikken/institusjon. Fylkesmann er videre klageinstans.
-

Underskrift:

Dato

Sted

Signatur