

Datum: Pers.nr.

Namn:

Gatuadress:

Postnummer/ort:

Telefon:

E-post:

Ärendet gäller vården på:

Tidpunkt för händelsen:

Vi kommer att kontakta dig för att berätta hur vi hanterat ärendet om du har uppgett kontaktuppgifter. Väljer du att vara anonym kan vi inte återkoppla ärendet.

Skriv det du vill berätta och ge oss gärna förslag på hur vi kan förbättra vården: