

## Klagomål till patientnämnden gällande vården

**För att patientnämnden på bästa sätt ska kunna handlägga ditt klagomål ber vi dig fylla i denna blankett.**

För att kunna fullgöra patientnämndens rättsliga förpliktelse att bedriva patientnämndsverksamhet behöver vi behandla (till exempel registrera och lagra) de personuppgifter du lämnar i blanketten. Patientnämnden är personuppgiftsansvarig. Om du önskar få information om de personuppgifter som registrerats kan du begära det från oss.

Sekretess gäller såväl inom hälso- och sjukvården som inom patientnämndens kansli. För att få veta närmare hur Region Gotland behandlar personuppgifter se [www.gotland.se/personuppgifter](http://www.gotland.se/personuppgifter)

### Patientens uppgifter

Namn		Personnummer	
Adress			
Postnummer och ort		Telefonnummer	
Datum	Namnteckning		

### Annan uppgiftslämnare

En närstående kan hjälpa till att fylla i blanketten. En separat fullmakt behövs om patienten själv inte är med och fyller i blanketten.

Namn		Personnummer	
Adress			
Postnummer och ort		Telefonnummer	
Datum	Namnteckning		
Relation till patienten			

Skicka blanketten per post till:

Patientnämnden  
Region Gotland  
621 81 Visby



**Fortsättning: Vad har hänt?**

**Bakgrund**

Här kan du beskriva kortfattad historik som du anser är relevant för ditt klagomål

**Vilka frågor vill du ha svar på?**

Skriv gärna tydliga frågor som börjar med exempelvis Varför, Vad eller Hur.

**Har du förslag på förbättringar i vården, med anledning av ditt klagomål?**