

(Ifylls av förvaltningen)

## Synpunkter eller klagomål på vården

När du kontaktar oss på patientnämnden med dina synpunkter eller klagomål hjälper du oss att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och att verksamheterna i hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Du bidrar genom dina synpunkter till att förändra och förbättra vården, så att andra inte drabbas på samma sätt. Det är därför dina synpunkter eller klagomål till oss är så viktiga!

Denna blankett kan också fyllas i av en närstående och kan skrivas på det språk du föredrar.

Fullmakt behövs om det är någon annan än patienten som är uppgiftslämnare.

**Gör din  
anmälan direkt  
på 1177.se!**

Logga in med e-legitimation.  
Gå till "Alla övriga tjänster"  
och "Lämna synpunkter  
och klagomål hos  
Patientnämnden".

### Patientens uppgifter

Förnamn	Efternamn
Personnummer	E-post
Adress	Ev c/o-adress
Postnummer och postadress	
Telefon dagtid 1	Telefon dagtid 2

### Berörd verksamhet

*Obs! Du kan endast registrera synpunkter på en vårdgivare i taget – använd därför en blankett per vårdgivare.*

Ange namnet på den vårdinrättning som klagomålet eller synpunkten gäller.

### Ange en ungefärlig tidpunkt för händelsen

År/månad/dag

### Underskrift

Patientens eller vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas namnteckning. Alternativt ombudets/god mans namnteckning (fullmakt ska bifogas) eller förvaltarens namnteckning (tingsrättens beslut ska bifogas).

Namnförtydligande

Datum

*För att kunna fullgöra patientnämndens rättsliga förpliktelse behöver vi registrera och lagra de personuppgifter du lämnar i blanketten. Patientnämnden är personuppgiftsansvarig.*

*Läs mer på vår webbplats eller kontakta oss för mer information.*

**Skicka din blankett till:**  
**Patientnämndens förvaltning**  
**Box 17535**  
**118 91 Stockholm**

Telefon 08-690 67 00  
E-post [registrator.pan@sl.se](mailto:registrator.pan@sl.se)  
[www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se)

**Fortsätt på nästa sida**

**Vad har hänt?**

- Vad blev fel? Beskriv kortfattat vad som hände.
- Skriv gärna de frågor som du skulle vilja ha svar på från vårdgivaren.
- Har du förslag till innovationer/förbättringar (till exempel i form av en ny produkt, tjänst eller annan lösning) som skulle kunna förbättra din och andra patienters situation?