

ANMÄRKNING

enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården

Datum (myndigheten ifyller)

Anmärkningen kan ges till klientombudsmannen, verksamhetsenhetens förman eller chefen för resultatområdet

KLIENTENS PERSON- UPPGIFTER	Efternamn, alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)		Personsignum
	Adress		
	Postnummer och postanstalt		Telefonnummer
	Minderårigs vårdnadshavare eller intressebevakare och dennes adress		

VEM SOM UPPGJORT ANMÄRKNINGEN (ifall annan än klienten)	Namn	
	Adress	
	Postnummer och postanstalt	Telefonnummer

FÖREMÅLET FÖR ANMÄRKNINGEN	Verksamhetsenhet	
	Tidpunkt då händelsen inträffat	
	Vem/vilka anmärkningen berör (tex. Namn och tjänsteställning)	

BESKRIVNING AV HÄNDELSEN (vid behov i skild bilaga) <input type="checkbox"/> se bilaga	

ORSAKEN TILL ANMÄRKNINGEN	Vad undertecknad anmärker om	

KRAV	Förslag om hur situationen kan korrigeras

UNDERSKRIFT AV DEN SOM UPPGJORT ANMÄRKNINGEN		
	(datum)	(namnförtydligande)

KLIENTENS SAMTYCKE	Jag samtycker till att socialvårdsmyndigheten eller annan anordnare av socialservice samt utövare av hälsovårdsverksamhet får ge uppgifter om mitt klientförhållande, vilka uppgifter är nödvändiga för att utreda denna anmärkning, utan hinder av vad som stadgas om sekretessbelagda uppgifter och tystnadsplikt. Samtidigt samtycker jag till att anmärkningshandlingarna får ges klientombudsmannen till kännedom.
	Klientens underskrift _____

SVAR SOM GES PÅ BASEN AV ANMÄRKNINGEN (vid behov i särskild bilaga) Se bilaga

VEM SOM SVARAT	Namn	Tjänsteställning
SVAR JÄMTE MOTIVERINGAR		
Datering, underskrift och namnförtydligande	_____	

Ändring i svaret på anmärkningen får inte sökas genom besvär. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 23 §.

HANDLINGAR	Handlingarna jämte bilagor returneras till den som uppgjort anmärkningen.	Returnerats, datum
-------------------	---	--------------------