TØNSBERG KOMMUNE
VIRKSOMHET HELSE

KLAGEMELDING

Fylles ut av melder. Skjemaet sendes til kvalitetsutvalget i Virksomhet helse	Sak nr. ……..…… År 20….. (påføres av kvalitetsutvalget)

Klagen gjelder	Kryss av:	Klagen gjelder:	Kryss av:	Dato:	Kl:	Sted:
Fysioterapitjenesten		Stoltenbergsgt. 24, bolig				
Hjelpemiddeltjenesten		AKS				
Ergoterapitjenesten		Rusteam				
Impuls		Psykisk helseteam				
Reisevaksinasjonskontor		Ambulerende team				
Tuberkulosekontroll		Feltpleien				
Tilrettelagt bolig for psykisk syke		Rusfritt botiltak				
Annet (vennligst spesifiser)						

Muntlig klage er fremstilt: (kryss av)				
Pr. tlf	Under møte:	Fremmøte:	SMS:	Annet:

Kort beskrivelse av det/de forhold det klages over (evnt. på eget ark. Oppgi antall vedlegg)

Tilbakemelding:		
Klagen vedrører		
Meldt av (navn/tilknytning)		
Hvem skal ha tilbakemelding		
Adresse		
Telefon		
Underskrift melder		Dato:

Hvis du ønsker det, kan du få hjelp til å fylle ut skjemaet. (ref. Lov om pasientrettigheter §7)
Skjema sendes til:Tønsberg kommune, Virksomhet helse, Postboks 2410, 3104 Tønsberg

Ved muntlig klage oversendes kopi av utfylt skjema til den som har fremmet klagen. Ønsker du å gjøre endringer i klagen, eventuelt trekke denne, må beskjed gis innen den: _____(sett inn: 15 eller 30) denne måned.

Postadresse:
Postboks 2410
3104 Tønsberg
Norge

Besøksadresse:
Stoltenbergsgt. 3A
3110 Tønsberg

Telefon : 33 29 24 00
Telefaks: 33 29 24 44
E-post: postmottak@tonsberg.kommune.no
Web: www.tonsberg.kommune.no