

KLAGEFORMULAR - SERVICEKLAGER

Denne klageformular bruges, hvis du vil indgive en serviceklage (klage over tone/adfærd, ventetid, tilgængelighed mv.) over en **alment praktiserende læge, en vagtlæge eller lægevagten**.

Serviceklager skal indbringes for Samarbejdsudvalget **inden 6 uger** efter hændelsen, der giver anledning til klagen, jf. overenskomst om almen praksis § 122, stk. 4.

Klager over faglige forhold (selv behandlingen eller mangel herpå) skal indgives til Styrelsen for Patientklager. Klageskema og vejledning findes på www.stpk.dk.

Undertegnede:

Patientens fulde navn:	
CPR-nummer:	
Adresse:	
Postnummer og by:	
Telefonnummer:	

Ønsker at klage over:

Alment praktiserende læge (sæt X)	<input type="checkbox"/>	Vagtlæge (sæt X)	<input type="checkbox"/>	Lægevagten (sæt X)	<input type="checkbox"/>
Lægens navn:					
Adresse:					
Postnummer og by:					
Dato og gerne tidspunkt for hændelsen:					

Beskriv klagen: (eventuelt på separat notat)

Ved min underskrift giver jeg samtykke til, at regionen - til brug for behandlingen af min klage - indhenter udtalelse (herunder evt. lydoptagelser af telefonsamtaler i Lægevagten) fra den sundhedsperson, jeg klager over samt fra eventuelt andre relevante behandlere.

Dato

Underskrift (klager)

FULDMAGT - udfyldes, hvis der klages på vegne af en anden

Undertegnede fuldmagtsgiver

_____ giver hermed fuldmagt til på mine vegne at klage over den sundhedsperson, der er nævnt i denne klageformular til

fuldmagtshaver

Navn: _____

CPR.nr.: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Telefon: _____

Underskrift: _____

Den udfyldte og underskrevne klageformular indsendes **enten med post** til Region Syddanmark, Praksis, att. sekretariatet for samarbejdsudvalget om almen praksis, Damhaven 12, 7100 Vejle **eller elektronisk** til **praksis@rsyd.dk**, att. sekretariatet for samarbejdsudvalget om almen praksis.