Region Syddanmark
Praksis
Damhaven 12
7100 Vejle

KLAGEFORMULAR - SERVICEKLAGER

Denne klageformular bruges, hvis du vil indgive en serviceklage (klage over tone/adfærd, ventetid, tilgængelighed mv.) over en **praktiserende speciallæge.**

Serviceklager skal indbringes for Samarbejdsudvalget inden 6 uger efter hændelsen, der giver anledning til klagen jf. Overenskomst om speciallægehjælp § 74, stk. 3.

Klager over faglige forhold (selve 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:

Speciallæge – angiv lægens speciale:
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 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 for speciallægepraksis, Damhaven 12, 7100 Vejle **eller elektronisk** til **praksis@rsyd.dk,** att. sekretariatet for samarbejdsudvalget for speciallægepraksis.