

Synpunkter/klagomål till Patientnämnden

Patientuppgifter

Namn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postadress	
E-postadress		Telefon inkl. riktnummer
Datum och namnunderskrift		Mobil

Anmälare (om annan än patienten)

Namn	Efternamn	
Adress	Postadress	
Ev. avdelning	Telefon inkl. riktnummer	
E-postadress	Mobil	
Datum och namnunderskrift		

Varför tar du kontakt? Beskriv kortfattat huvudproblemet.

Vilken mottagning/avdelning gäller det?

Personuppgifter som lämnas i samband med anmälan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL).

Skicka blanketten till
Region Västmanland
Patientnämnden
Regionhuset
721 89 Västerås

Besöksadress
Regionhuset, ing 4, Västerås021-17 30 00

Vid frågor, kontakta

Org Nr
232100-0172

VAT nr
SE232100017201

E-post
region@regionvastmanland.se

Internet
www.regionvastmanland.se

Vad är bakgrunden? Beskriv kortfattat vad du anser är viktigast för det aktuella problemet.

Vilka frågeställningar vill du ha svar på?

Har du förslag till åtgärder utifrån de uppgifter som du beskrivit? Beskriv kortfattat.

Personuppgifter som lämnas i samband med anmälan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL).

Skicka blanketten till
Region Västmanland
Patientnämnden
Regionhuset
721 89 Västerås

Besöksadress
Regionhuset, ing 4, Västerås 021-17 30 00

Vid frågor, kontakta

Org Nr
232100-0172

VAT nr
SE232100017201

E-post
region@regionvastmanland.se

Internet
www.regionvastmanland.se