

Klage på tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune

Personlege opplysningar for den klagen gjeld

Fødselsnummer:	
Fornamn:	Etternamn:
Postadresse:	
Postnummer:	Poststad:
E-post:	Telefonnummer:
Kontonummer for eventuell refusjon:	

Gjeld klagen born under 18 år eller andre som har føresett/verje?

JA NEI

Dersom ja, fyll inn kontaktinformasjon til føresett/verje

Fornamn:	Etternamn:
E-post:	Telefonnummer:

Blir klage sendt inn på vegne av andre over 18 år?

JA NEI

Dersom ja, fyll inn kontaktinformasjon til den som sender inn klage.

NB! Skriftleg samtykke frå den klagen gjeld, må leggjast ved.

Fornamn:	Etternamn:
E-post:	Telefonnummer:

Klage

Om tilhøve det vert klaga på *(Dersom det ikkje er nok plass i felta, legg ved ekstra vedlegg)*

For kva tannklinikk gjeld klagen?:

Dersom klagen gjeld eit anna tilhøve enn ein tannklinikk, gjer greie for det her:

Kva vil du klage på?

Når skjedde det du vil klage på? Dato:

Har du klaga munnleg?

JA NEI

Dersom ja, til kven?

Blei det gjort noko for å rette på tilhøva?

JA NEI

Dersom ja, gi ei vurdering av det som blei gjort dersom du ikkje er tilfreds:

Dato/Signatur:_____