



# ÅLESUND KOMMUNE

Til Ålesund kommune

v/ følgende helse- og omsorgsteneste: \_\_\_\_\_

Vær venleg og oppgje evt. saks-/ referansenummer her: \_\_\_\_\_

(Dersom klagen gjeld ei skriftleg avgjersle, så legg gjerne ved kopi av denne).

Unnateke allmente etter offl. § 13 (1) ledd, jf. fvl. § 13 (1) ledd nr. 1

## **Klageskjema for kommunale helse- og omsorgstenester i Ålesund kommune**

### **Pasienten/ brukaren klagen gjeld**

Fullt namn

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

E-post:

\_\_\_\_\_

Personnummer:

\_\_\_\_\_

### **Klage frå (må fyllast ut dersom det ikkje er pasienten/ brukaren sjølv som klager)**

Fullt namn

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

E-post:

\_\_\_\_\_

Personnummer:

\_\_\_\_\_

Relasjon til brukar

\_\_\_\_\_

### **Klagen gjeld**

#### **Kva gjeld klaga?**

Rett til helse- og omsorgstenester, derunder klage på enkeltvedtak

Rett til medverknad og informasjon

Samtykke til helsehjelp

Rett til innsyn i journal

Barn sin rett til samvær med foreldre,- og/ eller rett til aktivitet i helseinstitusjon

Transportteneste

Utføring av tenesta ved verksemd: \_\_\_\_\_

Viss anne, skriv kort kva klagen gjeld

her: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ÅLESUND  
KOMMUNE

**Skildring av hendinga/ det klagen gjeld:**

**Kva vil du ha endra ved avgjersla du klager på?**

**Har du innspel til korleis vi kan bli betre?**



**ÅLESUND  
KOMMUNE**

Tal på vedlegg til klagen: \_\_\_\_\_

**Underskrift**

**Stad:**

**Dato:**

**Klagar si underskrift:**

---

\*Dersom klagar ikkje kan skrive under sjølv, må det ligge føre fullmakt