

**Administrativa enheten**  
**Psykiatri Sydväst**  
**Medicingatan 8, plan 5 (M58)**  
**Huddinge sjukhusområde**  
**141 86 HUDDINGE**

## Klagomål på vården

### Patient

Patientens förnamn		Patientens efternamn		Patientens personnummer	
Adress				Telefon (även riktnr)	
Postnr	Postort	E-post		Mobil	

### Anmälare (om annan än patienten)

Förnamn		Efternamn			
Adress				Telefon (även riktnr)	
Postnr	Postort	E-post		Mobil	
Mitt släktskap/min relation till patienten					

### Klagomål

Beskriv kortfattat den händelse Du vill anmäla
När inträffade händelsen?
Namnet på den enhet (avdelning eller mottagning) där Du fått vård och händelsen inträffat

### Underskrift och datum

Egenhändig namnteckning och datum
-----------------------------------