

**Den ifyllda och undertecknade blanketten postas till:**Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården
PB 210
00531 Helsingfors

Klagan gällande felaktig vård och behandling som lett till att patienten avlidit eller fått svår bestående skada. Blanketten är inte obligatorisk. Ett klagomål kan göras i fri form, men med hjälp av blanketten kan Valvira lättare handlägga ärendet. Valvira kan överföra ärendet till annan myndighet.

Klagande	Namn	
	Postadress	
	Postnummer	Postanstalt
	Telefonnummer	
	E-postadress	
	Släktförhållande/förhållande till patienten	
Patient, vars behandling ger upphov till klagan	Namn	
	Personsignum	
	Postadress	
	Postnummer	Postanstalt
Förfarande över vilken klagan anförs (verksamhetsenhet/ producent av hälso- vårdstjänst/ yrkesut- bildad person)		
Ärendet (t.ex. ingrepp, opera- tion, undersökning, behandling)		
Tidpunkt eller tidsintervall		

Händelseförloppet och orsaken till att Ni är missnöjd med vården. Omständigheter kan även framföras i bilagor.

Har verksamhetsenhetens patientombudsman behandlat ärendet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ej
---	-----------------------------	-----------------------------

Har ni anmärkt till den person som ansvarar för sjukvården inom verksamhetsenheten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ej
---	-----------------------------	-----------------------------

Behandlas detta ärende av annan myndighet:	<input type="checkbox"/> Konsumenttvistenämnden	<input type="radio"/> anhängiggjort	<input type="radio"/> avgjort
	<input type="checkbox"/> Patientförsäkringscentralen	<input type="radio"/> anhängiggjort	<input type="radio"/> avgjort
	<input type="checkbox"/> Regionförvaltningsverket. Vilket? _____	<input type="radio"/> anhängiggjort	<input type="radio"/> avgjort
	<input type="checkbox"/> Socialmyndighet. Vilken? _____	<input type="radio"/> anhängiggjort	<input type="radio"/> avgjort
	<input type="checkbox"/> Polismyndighet. Vilken? _____	<input type="radio"/> anhängiggjort	<input type="radio"/> avgjort
	<input type="checkbox"/> Riksdagens justitieombudsman	<input type="radio"/> anhängiggjort	<input type="radio"/> avgjort
	<input type="checkbox"/> Annan behandling. Var? _____		

Underskrift

Underskrift
Namnet förtydligat
Datum och ort

Bilagor

Klagan samt bilagor skall skickas till adressen:

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården
PB 210
00531 Helsingfors