



Denna blankett kan användas för att lämna synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården och tandvården i Region Dalarna eller länets kommuner.

Ifylld blankett skickas till Patientnämnden Dalarna, Box 712, 791 29 Falun.

Patient

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

.....
(Namnunderskrift, ort, datum)

Annan uppgiftslämnare (om annan än patient)

Namn	Relation till patienten	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

Jag som patient ger härmed fullmakt till ovanstående att företräda mig i mitt ärende hos Patientnämnden Dalarna

.....
(Namnunderskrift, ort, datum)

Berörda verksamheter

Vårdinrättning/ klinik/ vårdcentral/ boende	Datum eller tidsperiod för händelsen
---	--------------------------------------

Samtycke till delning av ärendet

Jag ger samtycke till att mitt personnummer och innehållet i ärendet får delas av Patientnämnden med mottagningen ärendet gäller	Hur önskar du få svar från vården?
Ja <input type="checkbox"/>	Skriftligt <input type="checkbox"/>
Nej <input type="checkbox"/>	Muntligt via telefon <input type="checkbox"/>
	Jag önskar inget svar <input type="checkbox"/>

I det fall du vänder dig till Patientnämnden med synpunkter på din vård och behandling kommer vi att behandla dina personuppgifter. Dessa kan vara namn, kontaktuppgifter och uppgifter om hälso- och sjukvård. Uppgifterna behöver vi för att kunna handlägga ditt ärende. Den lagliga grunden för behandlingen enligt dataskyddsförordningen (GDPR) är allmänt intresse eller för att fullgöra en rättslig förpliktelse. Uppgifterna *sparas för alltid*.

På Region Dalarnas hemsida <https://www.regiondalarna.se/om-regionen/sakerhet/personuppgifter/> finns mer information om behandling av personuppgifter i Region Dalarna.

Vad har hänt? Vad vill du lämna synpunkter på?

Beskriv dina klagomål, synpunkter och upplevelser av vården

Vad vill du ha svar på?

Skriv gärna tydliga och konkreta frågor

Hur tror du att händelsen hade kunnat undvikas?

Dela gärna med dig av dina förbättringsförslag till vården