



# Sør-Varanger kommune

- En grensesprengende kommune

## Klageskjema helsetjenester

Personopplysninger	
<b>Personopplysninger med adresse</b>	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
Fødselsdato	
<b>Mottaker av klage</b>	
Hva gjelder klagen ?	
<input type="checkbox"/> Hjemmebasert omsorg	
<input type="checkbox"/> Sykehjem	
<input type="checkbox"/> Psykisk helse og rus	
<input type="checkbox"/> Fysioterapi	
<input type="checkbox"/> Ergoterapi	
<input type="checkbox"/> Tjenesten for funksjonshemmede (TFF)	
<input type="checkbox"/> Vet ikke	
<b>Klage</b>	
<b>Klage</b>	
Hva klages det på? (Vedtak/utførelse/annet)	
<b>Begrunnelse</b>	

Begrunnelse for klagen

## Avsender

### Avsenderopplysninger

Hvem har skrevet klagen?

- Klager selv  
 Verge/fullmektig  
 Annen

### Personopplysninger med adresse

Relasjon/tilknytning til klager

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnr/sted

Telefon

## Bekreftelse

Jeg bekrefter at opplysningene gitt i dette skjemaet er riktige

- Ja  
 Nei

Dato

## Vedlegg

### Her kan du legge ved andre relevante opplysninger for klagen

Vedlegg legges ved søknaden