

## Klage over Akutberedskabet

### VEJLEDNING TIL BRUG AF DENNE FORMULAR

Hvis du har problemer med at hente, gemme eller udfylde skemaet, kan du prøve at downloade programmet Acrobat Reader og åbne skemaet igennem dette program.

[Installer Acrobat Reader \(Gratis\)](#)

#### Indsend skemaet digitalt



Udfyld skemaet og gem det på din computer.  
Send det via e-boks:

Klik på linket under "Indsend klage" på siden hvor du hentede skemaet. Det sender dig til siden log-på e-boks. Log på. Du kommer direkte ind på en ny besked i din indbakke. Du vedhæfter klagen som en fil til beskeden



#### Indsend skemaet på papir

Du kan også selv printe skemaet og sende det som papirbrev til os via postvæsnet.

[Print dit dokument her:](#)

### BESKRIV DIN KLAGE

Dato for hændelse	
Evt. tidspunkt for hændelse	
Adresse	
Postnummer	
Bynavn	
Evt. telefonnr. som har ringet til akutberedskabet	



BESKRIV DIN KLAGE

Beskrivelse af hændelse	



## KONTAKTOPLYSNINGER

Patientens fulde navn	
Patientens personnummer	
Patientens adresse	
Patientens postnummer	
Patientens bynavn	
Patientens email-adresse	
Patientens telefonnummer	
Fuldmagtshavers relation til patienten	
Fuldmagtshavers fulde navn	
Fuldmagtshavers adresse	
Fuldmagtshavers postnummer	
Fuldmagtshavers bynavn	
Fuldmagtshavers e-mail	
Fuldmagtshavers telefonnummer	

Ved min underskrift bekræfter jeg rigtigheden af ovenstående oplysninger.

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift