



AKADEMISKA SJUKHUSET

Synpunkter eller klagomål på vården vid Akademiska sjukhuset

Patientens uppgifter

Förnamn

Efternamn

Personnummer

E-post

Adress

Postadress

Telefonnummer

Mobilnummer

Om du som närstående lämnar in blanketten, vänligen fyll i dina uppgifter nedan

Förnamn

Efternamn

Adress

Postadress

Telefonnummer

E-post

Ovanstående uppgifter lagras i en databas. Personuppgifter behandlas enligt GDPR.

Mina synpunkter riktar sig mot

Avdelning eller mottagning

När inträffade händelsen?

Datum eller tidsperiod

Detta har hänt

De här frågorna vill jag ha svar på

Mina förslag på förbättringar

Jag samtycker till att Akademiska sjukhuset behandlar de uppgifter jag lämnat i min anmälan

Datum

Underskrift

Akademiska sjukhuset
Registrator
Sjukhusadministrationen, ing 13/15, 2 tr
751 85 Uppsala