

Klage på tannhelsetjenesten i Tannhelse Rogaland

Personalia

For- og etternavn			
Adresse			
Postnummer		Poststed	
F.nr. (11 siffer)		Telefon	

Dersom klagen gjelder barn under 16 år*, eller andre som har foresatt/verge:

Navn på foresatt			
Telefon		E-post	

*Foreldre eller andre med foreldreansvar har klagerett inntil barnet er 16 år. Dersom klagesaken gjelder svært alvorlige spørsmål, kan det klages på vegne av barnet inntil 18 år.

Om forholdet det klages på

Hva vil du klage på?	
Når skjedde det du vil klage på, dato?	
Har du klaget muntlig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, til hvem?	
Ble det gjort noe for å rette forholdene?	
Gi en vurdering av det som er gjort dersom du ikke er tilfreds	

Signatur

Dato		Underskrift	
------	--	-------------	--



Tannhelse
Rogaland

Eventuelt utfyllende informasjon ved behov