



Namn på den person som berörs av anmärkningen eller bemötandet	Namn		Personbeteckning
	Adress		Telefonnummer
Orsak till anmärkningen <i>(använd vid behov särskild bilaga)</i>	<input type="radio"/> felbehandling eller felaktigt förfaringssätt <input type="radio"/> uppgifter i patientjournalen <input type="radio"/> intyg och utlåtande <input type="radio"/> tillgång till information <input type="radio"/> läkemedelsordination <input type="radio"/> osakligt uppförande / bemötande <input type="radio"/> sekretessbestämmelser <input type="radio"/> annat		
Vad har hänt, var och när? <i>(använd vid behov särskild bilaga)</i>			
Vilka åtgärder tycker den som framställer anmärkningen borde vidtas?			
Datering, underskrift, namnförtydligande, samt adress och telefonnummer av den som framställer anmärkningen	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
	Adress		Telefonnummer

Ändring i avgörande genom vilket en anmärkning har avgjorts får inte sökas genom besvär (15 § lagen om patientens ställning och rättigheter)

Anmärkningen sändes till: Korsholms hälsovårdscentral

