

Mottaget (myndigheten fyller i)

Anmärkningen kan lämnas in till socialombudsmannen, uppgiftsombudets förman eller till enhetens förman.

Kundens personuppgifter	Efternamn, förnamn (stryk under tilltalsnamnet)	
	Personnummer	Telefonnummer
	Adress	
	Postnummer och -ort	
	Vårdnadshavare för underårig (namn och adress)	

Den som gör anmärkningen (om det är någon annan än kunden)	Efternamn, förnamn	
	Adress	
	Postnummer och -ort	Telefonnummer

Det som anmärkningen gäller	Ämnet för anmärkningen	
	Enhet	
	Tidpunkt för det inträffade	
	Vem eller vad gäller anmärkningen	

Beskriv det som inträffat (Vid behov som skild bilaga)	

Krav och åtgärder	På vilket sätt önskar Ni att saken åtgärdas?

Underskrift av den som gör anmärkningen	Datum	Underskrift och namnförtydligande
--	-------	-----------------------------------

Klientens samtycke	Jag samtycker till att socialmyndigheten och andra som tillhandahåller socialservice eller hälsovård ger ut de uppgifter om mitt klientskap som är nödvändiga för att utreda denna anmärkning. Uppgifterna kan ges ut utan hinder av det som föreskrivs om sekretessbelagda uppgifter och tystnadsplikt. Jag samtycker även till att anmärkningshandlingarna delges socialombudsmannen för kännedom.
Datum	Underskrift

SVAR PÅ ANMÄRKNINGEN		
Den som besvarar anmärkningen	Namn	Tjänsteställning
Svar samt motivering	Se bilaga <input type="checkbox"/>	
	Underskrift	Datum

Ändring kan inte sökas genom besvär då det gäller svar på en anmärkning (23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården).

Returnering av dokument	Dokument samt bilagor returneras till den som gjort anmärkningen	Returnerat, datum
--------------------------------	--	-------------------