



Horten kommune, postboks 10, 3191 Horten

Klage til kommunen ved Helse- og velferd

Klage fra:

Født:

Evt. på vegne av*:

Født:

Adr.:

Tlf.:

* Dersom klager ikke kan skrive under selv, må det foreligge fullmakt

Klagen gjelder:

- Vedtak på helse – og omsorgstjenester (helsehjelp – omfang av tjenester)
- Innhold/ utførelse av tjenesten
- Utøvelse/ navngitt helsepersonell - Navn: _____

Hvilke vedtak/forhold/hendelse klages det på:

Dato _____ og tidspunkt _____ for vedtaket/forholdet/hendelsen.

Begrunnelse for klagen:

Evt. forslag til forbedringer:

Sted

Dato

Underskrift