

KLAGE

AFLEVERES TIL PSYKIATRISK AFDELING/CENTER

Dato:

Undertegnede patient

Navn

cpr.nr.

indlagt på Psykiatrisk Hospital _____, afsnit _____ ønsker hermed at klage over:

Underskrift (patient)

Navn på patientrådgiver

Jeg er indforstået med, at min patientrådgiver får kopi af sagens akter:

dato + underskrift v/patient

Mundtligt tilsagn er givet til at patientrådgiver får adgang til sagens akter den _____

underskrift v/ patientrådgiver eller behandler