



KRISTINESTAD
KRISTIINANKAUPUNKI

Vård- och omsorgscentralen i Kristinestad
Kristiinankaupungin perusturvakeskus

Anmärkning som hänför sig till
patientens vård och bemötande

| | | |
|---|---|--------------|
| Patientens personuppgifter | Namn | Personsignum |
| | Adress | Telefon |
| | Vårdnadshavare för minderårig person eller patientens intressebevakare samt personens adress | |
| Person som gör anmärkning (om det här är någon annan än patienten) | Namn | |
| | Adress | Telefon |
| | Vilket förhållande har person som gör anmärkningen till patienten 1. <input type="checkbox"/> Make/maka 2. <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare 3. <input type="checkbox"/> Barn 4. <input type="checkbox"/> annan, vad? | |
| Den enhet som anmärkningen gäller | Avdelning | |
| | Händelsetid | |
| Orsak till anmärkningen | <input type="checkbox"/> Vårdtillgång <input type="checkbox"/> Tillgång till information <input type="checkbox"/> Vård eller undersökning <input type="checkbox"/> Anteckningar i patientjournalen <input type="checkbox"/> Beteende eller bemötande <input type="checkbox"/> Sekretessbestämmelser <input type="checkbox"/> Läkemedelsbehandling <input type="checkbox"/> Övrigt, vad? <input type="checkbox"/> Intyg och utlåtanden | |

Beskrivning av det som skett och åtgärder som ni önskar att sjukhuset vidtar (använd vid behov bilaga)
