



Sjundeå kommun
Socialväsendet

**ANMÄRKNING enligt lagen om klientens
ställning och rättigheter inom socialvården**

Anmärkning kan lämnas till socialservicechefen

Datum (myndigheten fyller i)

KLIENTENS PERSON- UPPGIFTER	Släktnamn, förnamn (tilltalsnamnet understreckas)	Personbeteckning
	Adress	
	Postnummer och postanstalt	Telefon
	Minderårigs vårdnadshavare och dennes adress	

DEN SOM FRAMSTÄLLER ANMÄRKNING (om det inte är klienten)	Namn	
	Adress	
	Postnummer och postanstalt	Telefon

FÖREMÅL FÖR ANMÄRKNING N	Verksamhetsenhet	
	Tiden för det inträffade	
	Vem/vad anmärkningen gäller (t.ex. namn och tjänstställning)	

BESKRIVNING AV HÄNDELSE- FÖRLOPPET	

se bilaga

ORSAKEN TILL ANMÄRKNINGEN	Vad gäller anmärkningen?



YRKANDEN	Förslag till hur saken kan rättas till

UNDERSKRIFT AV DEN SOM FRAMSTÄLLT ANMÄRKNINGEN	
---	--

KLIENTENS SAMTYCKE	Jag ger mitt samtycke till att en socialvårdsmyndighet eller någon annan som ordnar socialservice samt bedriver hälsovårdsverksamhet utan hinder av vad som bestäms om handlingssekretess och tystnadspolitik får lämna ut sådana uppgifter om mitt klientskap som behövs för att denna anmärkning skall kunna utredas. Samtidigt ger jag mitt samtycke till att anmärkningshandlingarna får delges socialombudsmannen.
	Datum _____ Klientens underskrift _____

SVAR MED ANLEDNING AV ANMÄRKNINGEN (vid behov på separat bilaga) se bilaga

DEN SOM AVGETT SVAR	Namn	Tjänsteställning
SVAR JÄMTE MOTIVERINGAR		

DATUM OCH UNDERSKRIFT	
----------------------------------	--

Ändring i ett svar på en anmärkning får inte sökas genom besvär. (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 23 §)



HANDLINGARNA jämte bilagor återsänds till den som framställt anmärkningen	Återsända, datum
--	-----------------------------