

Anmälan om fel i vården

Anmälare

Förnamn Ann-Marie Karlsson	Efternamn Sara Tordsson	Pers.nr 411122-3428/690516-2746	Personnummer
Adress Sandhamnsvägen 49/ N Smedjegatan 27 Tel: 0455-51005/0477-31500			Telefon, dagtid (även riktnr)
Postnr 370 42/362 30	Postort Torhamn/Tingsryd	0761368420	Telefon, kvälltid (även riktnr) 0703155364

Patient (om annan än anmälaren)

Patientens förnamn Eilert	Patientens efternamn Tordsson	Patientens personnummer 630408-3378
Mit släktskap/relation till patienten Mamma/hustru		

Anmälan om fel i vården

Jag anmäler följande hälso- och sjukvårdspersonal och yrkar att han/hon skall åläggas disciplinföljd (om Ni inte vet namnet, måste sådana uppgifter anges att personen kan identifieras):
Specialistläkare Bernard Willems
Jag har följande anmärkningar mot vården. Om Ni anmäler flera personer måste uppgifterna lämnas för var och en av dem. (Om utrymmet inte räcker till kan uppgifterna dessutom lämnas på bilaga):
Se bilaga
Den felaktiga vården har ägt rum vid (ange sjukhus och klinik, vårdcentral eller mottagning):
Sankt Sigfrids Sjukhus i Växjö
Den felaktiga vården har skett vid följande tidpunkt/tidpunkter:
Se bilaga

Underskrift och datum

Egenhändig namnteckning och datum 20100727

Anmälan skickas i underskrivet skick till:

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Box 3539, 103 69 Stockholm 08-508 861 00. E-post: hsan@hsan.se