



Härnösands kommun

Anmäl klagomål om hälso- och sjukvård

Datum för händelse

Kontaktuppgifter rapportör

Namn	
Adress	Postnummer och ort
E-postadress	
Telefon	Mobiltelefon

Kontaktuppgifter berörd person

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort

Enhet för händelse

Verksamhetsområde

Vad har hänt?

Bifogas dokument?

Ja Nej

Om ja, vilka?

Namnteckning.....Namnförtydligande

Postadress
SE-871 80 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress förvaltning
Norra Kyrkogatan 2

Organisationsnr
212000-2403

E-post
socialforvaltningen@harnosand.se