# 

# Synpunkter och klagomål

Odinslund

|  |
| --- |
| **Klagomål eller synpunkt på verksamheten**  På Odinslund i Danderyds kommun ser vi synpunkter och klagomål som en del i vårt kvalitetsarbete. Dina synpunkter är därför viktiga och ger oss möjligheter att förbättra vår verksamhet.  Vi kommer att ta emot dina synpunkter och klagomål på ett positivt sätt och vi återkommer med svar till dig i de fall du lämnat dina fullständiga kontaktuppgifter.  När blanketten inkommer till verksamheten behandlar ansvarig person synpunkten/klagomålet, och återkopplar till dig. |

|  |
| --- |
| **Kontaktuppgifter (frivilligt)** |

Namn

E-postadress

|  |
| --- |
| **Ange vilken eller vilka avdelning(ar) som berörs av klagomålet eller synpunkten.** |

1. Avdelning
2. Avdelning

|  |
| --- |
| **Ange om möjligt något av följande: datum, veckodag, tidsperiod eller klockslag för det inträffade:**  **Beskrivning av klagomålet eller synpunkten:** |
| |  | | --- | | Ifylld blankett lämnas till personal eller ansvarig chef för verksamheten, eller läggs i brevlådan. | |

**Anmälan till Patientnämnden:**

<https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/Patientnamnden-Stockholm/Formular-Kontakta-mig-patientnamnden/>