

# KLAGESKJEMA

Til.....

## Klager:

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsdato:.....

Telefon:.....

## Klager på:

Navn:.....

Klinikk:.....

Telefon:.....

## Hva klages det på?

Informasjon.....

Ventetid.....

Behandlingen.....

Service.....

Materialbruk.....

Pris.....

Annet.....

Beskrivelse:

## Hva er blitt gjort for å rette på forholdet?

.....

.....

.....

Sted

Dato

Underskrift