PARGAS SKÄRGÅRDSSTADEN PARAINEN SAARISTOKAUPUNKI

Pargas hälsocentral Ankomstdag:

Anmärkning mot vården

Namn och personbeteckning (den person som anmärkningen om vården gäller):
Adress och telefonnummer:
Orsak till anmärkningen:
Vad har hänt, var och när?
Vilka åtgärder tycker den som framställer anmärkningen att enheten i fråga borde vidta?
Datum och underskrift: . .20 _____

Den ifyllda blanketten sänds till patientsäkerhetsansvarig Jaana Orava, adress Vapparvägen 15a, 21600 Pargas, eller lämnas personligen på hälsocentralen under öppethållningstider.