

Förslag till åtgärder som bör vidtas	Förslag om hur situationen kan korrigeras

Underskrift av den som uppgjort anmärkningen		
	(datum)	(namnförtydligande)

Klientens samtycke	<input type="checkbox"/> <i>Jag samtycker till att socialvårdsmyndigheten eller annan anordnare av socialservice samt utövare av hälsovårdsverksamhet får ge uppgifter om mitt klientförhålland, vilka uppgifter som är nödvändiga för att utreda denna anmärkning, utan hinder av vad som stadgas om sekretessbelagda uppgifter och tystnadsplikt.</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Samtidigt samtycker jag till att anmärkningshandlingarna får ges klientombudsmannen tillkännedom.</i> <i>Klientens underskrift</i> _____

Ändringar i svaret på anmärkningen får inte sökas genom besvär. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 23 §.

Handlingar	Svaret med handlingar jämte bilagor returneras till	Returnerats, datum
	<input type="checkbox"/> Klienten / den som gjort anmärkningen	
	<input type="checkbox"/> Klientombudsmannen	