



Klagomål och synpunkter på Socialförvaltningen

Din roll som uppgiftslämnare

- ☐ Vård- och omsorgstagare, brukare, klient
- ☐ Anhörig/Närstående
- ☐ Annan myndighet
- ☐ Annan vårdgivare
- ☐ Annan roll, ange vilken [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Vilken verksamhet gäller synpunkten/klagomålet?

- ☐ Vård- och omsorg
- ☐ Hälso- och sjukvård
- ☐ Individ- och familjeomsorg
- ☐ Funktionsstöd
- ☐ Biståndshandläggning SoL/LSS
- ☐ Annat, ange vilken [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Vilken enhet gäller klagomålet?

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Synpunkten eller klagomålet avser

- | | |
|---|---|
| ☐ Bemötande/kommunikation | ☐ Tillgänglighet |
| ☐ Information | ☐ Handläggning |
| ☐ Tjänstens utförande | ☐ Verksamhet, organisering |
| ☐ Inflytande och delaktighet | ☐ Samverkan/samarbete |
| ☐ Kostnader, avgifter | |
| ☐ Annat, berätta gärna här | |

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Beskriv vad synpunkten/klagomålet avser

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Förslag till åtgärd, om du/ni har förslag på åtgärd tar vi gärna emot det

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Jag/vi önskar kontakt med anledning av klagomålet

☐ Ja

☐ Nej

Kontaktuppgifter

Förnamn: Klicka eller tryck här för att ange text.

Efternamn: Klicka eller tryck här för att ange text.

Så här kan ni kontakta mig:

Klicka eller tryck här för att ange text.

Klagomålet eller synpunkten skickas till

Socialförvaltningen, Nora kommun

Prästgatan 15

713 80 Nora