



## Klagomålsrapport inom socialförvaltningens verksamheter

Från enskild eller närstående.

Namn: .....

Adress: .....

Händelsedatum: ..... Telefon: .....

### Klagomålet avser (typ av insats, datum)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Orsak till klagan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Ort och datum

.....  
Rapporten upprättad av



*Arvidsjaur kommun*

**Åtgärder**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Underskrift**

.....

Återkoppling har lämnats till den klagande: Ja  Nej  Datum \_\_\_\_\_

|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Verksamhetsansvarig informerad | <input type="checkbox"/> Datum _____ |
| Socialchef informerad          | <input type="checkbox"/> Datum _____ |
| MAS informerad                 | <input type="checkbox"/> Datum _____ |
| Socialnämnden informerad       | <input type="checkbox"/> Datum _____ |