

# Klage til Ankenævnet for Besøgsrestriktioner

- Privatperson

## 1. Indledende oplysninger - Felter med \* skal udfyldes.

1.1 - Har du selv bopæl eller ophold på en behandlings- pleje- eller omsorgsinstitution m.v.*	
Ja	Nej
1.2 - Dette punkt er kun relevant, hvis du har afkrydset ud fra "Nej" i punkt 1.1. Er du nær pårørende til en person med bopæl eller ophold på en behandlings- pleje eller omsorgsinstitution m.v.*	
Ja	Nej
Oplys din relation til personen:	Oplys navn på den person, der har bopæl eller ophold på en behandlings- pleje eller omsorgsinstitution m.v
1.3 - Angiv hvilken behandlings-, pleje- eller omsorgsinstitution du eller din nære pårørende har bopæl eller ophold på*	

## 2. Dine kontaktoplysninger - Felter med \* skal udfyldes.

Fornavn(e) *		Efternavn *	
CPR-nummer (Skriv din fødselsdato, hvis du ikke har et CPR-nummer) *			
Adresse *			
Postnr.*		By *	
Telefonnummer (privat)*		E-mail*	

## 3. Fuldmagt

3.1 - Vi skriver til fuldmagtsindehaver og ikke til dig, hvis du giver fuldmagt til en anden. Du kan til enhver tid trække din fuldmagt tilbage. <b>Jeg (klager) ønsker at give fuldmagt til en anden:*</b>	
Nej	Ja
3.2 - Dette punkt er kun relevant, hvis du har afkrydset ud fra "Ja" i punkt 3.1. <b>Jeg (klager) ønsker at give fuldmagt til:</b>	
Person	Firma/Organisation
Jeg giver hermed nedenstående <b>person</b> fuldmagt til at varetage mine interesser i forbindelse med sagens behandling:	Jeg giver hermed nedenstående <b>firma/organisation</b> fuldmagt til at varetage mine interesser i forbindelse med sagens behandling:
Fornavn(e)	Efternavn
Adresse	Adresse
Postnr.	By
Telefonnr. privat	E-mail
	CVR-nr.
	Postnr.
	By
	Telefonnr. privat
	E-mail

## 4. Hvad vil du klage over? - Felter markeret med \* skal udfyldes

4.1 - I nedenstående felt har du mulighed for at skrive en begrundelse for din klage. Du kan også vælge at vedhæfte en længere begrundelse i e-Boks eller Digital Post, når du indsender dette klageskema.

Ankenævnet for Besøgsrestriktioner indhenter selv sagens akter fra den myndighed, som påbuddet kommer fra. Vi indhenter selv yderligere oplysninger fra relevante sundhedspersoner, behandlingssteder og myndigheder, hvis der er brug for det. Ankenævnet for Besøgsrestriktioner videregiver relevante oplysninger vedrørende klagen til involverede parter, myndigheder, sundhedspersoner og behandlingssteder.

4.2 - Hvornår fik du oplysning om besøgsrestriktionen? Angiv dato i nedenstående felt\*

## 5. Samtykke - Felter markeret med \* skal udfyldes

CPR-nummer \*

Fornavn(e) \*

Efternavn \*

Samtykke\*

Jeg giver hermed i henhold til Epidemiloven samtykke til, at myndigheder, sundhedspersoner, behandlingssteder m.fl. kan fremfinde relevante oplysninger til sagen.

Jeg giver desuden i henhold til Epidemiloven samtykke til, at myndigheder, sundhedspersoner, og behandlingssteder m.fl. kan videregive relevante oplysninger til Styrelsen for Patientklager, som er sekretariat for Ankenævnet for Besøgsrestriktioner .

## 6. Indsend din klage

Kontroller venligst, at alle ovenstående oplysninger er korrekte, inden du indsender din klage.

Gem dette klageskema, når du har gennemgået dine oplysninger, ved at klikke på "Filer" i øverste venstre hjørne. I den forbindelse skal du vælge et sted at gemme klageskemaet, fx på "Skrivebordet".

Når det er gemt, skal du sende klageskemaet og andet relevant dokumentation via e-Boks eller Digital Post til Styrelsen for Patientklager.