|  |  |
| --- | --- |
| Dags dato |  |
| Information om dig | Navn: |
| Adresse: |
| Telefonnummer: |
| E-mail: |
| Klager du på vegne af en anden/andre? | Navne på personerne: |
| Hvad ønsker du at klage over?  Beskriv hvad du klager over så konkret og præcist som muligt. | Tidspunkt: |
| Sted: |
| Hvilke personer var involveret: |
|  |
| Hvad ønsker du ikke at klage over. Besvar hvis det hjælper med at afgrænse din klage. |  |
| Kort beskrivelse af vedhæftede bilag | 1.  2.    3. |
| Ønsker du/I at uddybe klagen ved et møde? Sæt kryds. | Nej: |
| Ja: |