

KLAGESKJEMA

Mottatt dato:

Hvem kom klagen fra:

Tiltaksdeltakere	<input type="checkbox"/>	Pårørende	<input type="checkbox"/>	Fast ansatt	<input type="checkbox"/>
Nav	<input type="checkbox"/>	Arbeidsgivere	<input type="checkbox"/>	Kunder	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>	Samarbeidspartnere	<input type="checkbox"/>		

Kunder av våre tjenester fra produksjonsavdelingene:

Bjørkelunden	<input type="checkbox"/>	Neverstua	<input type="checkbox"/>	Leikvin	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------	--------------------------

Avdeling:

Beskrivelse av klagen:

Forslag til løsning:

Dato:

Underskrift (klager eller verge):



Overlevert dato:..... Underskrift:.....

Er dette første klage i saken: JA NEI

Dersom nei, klage nr:

Videre saksgang/ Løsning:

Dato:

Underskrift (daglig leder):