

## Kæra til Landslæknan í Íslandi

vegna meintrar vanrækslu og mistaka eða meintrar ótilhlýðilegrar framkomu heilbrigðisstarfsmanna við veitingu heilbrigðisþjónustu.

Í § 12 í lóg nr. 41/2007 um landslækna og fólkaheilsu er m.a. ásett:

Í 12. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 segir m.a.: „[...] Heimilt er að beina formlegri kvörtun til landlæknis vegna meintrar vanrækslu og mistaka við veitingu heilbrigðisþjónustu. Þá er notendum heilbrigðisþjónustunnar jafnframt heimilt að bera fram formlega kvörtun til landlæknis telji þeir að framkoma heilbrigðisstarfsmanna við veitingu heilbrigðisþjónustu hafi verið ótilhlýðileg. Kvörtun skal vera skrifleg og þar skal koma skýrt fram hvert sé tilefni hennar. Kvörtun skal borin fram við landlækni án ástæðulauss dráttar. Séu meira en tíu ár liðin frá því að þau atvik gerðust sem eru tilefni kvörtunar er landlækni rétt að vísa kvörtun frá nema sérstakar ástæður mæli með því að hans mati að kvörtun sé tekin til meðferðar. [...]“

Sambært lóg nr. 74/1997 um sjúklingarætti hefur sjúklingurinn rétt til að kæra viðferðina

Í samræmi við lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 hefur sjúklingurinn rétt til að kvarta vegna meðferðar og getur hann beint kvörtun til landlæknis.

Kæra til Landslæknan skal vera skrifleg og ynskilegt er, at sjúklingurinn ella tann, ið umboðar sjúklingin, kæra við at nýta hetta oyðublaðið. Tað er ikki móguligt at kæra við telduposti.

Almennar upplýsingar um sjúklingin	
Fornavn:	Millunnavn:
Eftirnavn:	P-tal:
Heimilisfang:	
Postnummar og adressa:	
Telefonnummar:	Teldupost adressa: @ .

Upplýsingar um kvörtunarefni
Kæran viðvíkur:
<input type="checkbox"/> Meinta vanrækslu við veitingu heilbrigðisþjónustu.
<input type="checkbox"/> Meint mistök við veitingu heilbrigðisþjónustu.
<input type="checkbox"/> Meinta ótilhlýðilega framkomu við veitingu heilbrigðisþjónustu.

Nafn þess aðila, heilbrigðisstofnunar eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns, sem kvörtun beinist að:
Nafn heilbrigðisstarfsmanns:
Efni kvörtunar: <i>[Mikilvægt er að fram komi í stuttu máli tímasetning og lýsing á meintri vanrækslu, mistökum eða ótilhlýðilegri framkomu.]</i>
Rökstuðningur fyrir kvörtun:
Skrá yfir skjöl og önnur gögn eftir því sem við á: <i>[Öll fylgiskjöl í númeraröð.]</i>  Nr. :  Nr. :  Nr. :  Nr. :  Nr. :  Nr. :  Nr. :  Nr. :  Nr. :  [fjöldi fylgiskjala eins og við á]
Athugasemdir:

Dagsetning kvörtunar (dagur; mán.;ár):  . .
Undirskrift sjúklings (eða umboðsmanns sbr. meðfylgjandi umboð undirritað af sjúklingi):

**Tilkynningu skal senda Embætti landlæknis,  
Barónsstíg 47,101 Reykjavík, sími 510 1900**

