

## Kvörtun sjúklings eða kvörtun aðstandanda til embættis landlæknis

### Kvörtun getur verið vegna meintrar vanrækslu og/eða mistaka við veitingu heilbrigðisþjónustu eða meintrar ótilhlýðilegrar framkomu heilbrigðisstarfsmanna.

Samkvæmt 1. mgr. 12. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu er landlækni skylt að sinna erindum er varða samskipti almennings við veitendur heilbrigðisþjónustu. Heimilt er að beina formlegri kvörtun til landlæknis ef talið er að vanræksla eða mistök hafi átt sér stað við veitingu heilbrigðisþjónustu eða framkoma heilbrigðisstarfsmanna hafi verið ótilhlýðileg við sama tilefni, sbr. 2. mgr. sama ákvæðis.

Embætti landlæknis vekur athygli á því að gerður er greinarmunur á kvörtun vegna veittrar heilbrigðisþjónustu og athugasemdum almennings við þjónustu heilbrigðisstofnana. Vilji einstaklingur eða aðstandandi gera athugasemd vegna þjónustu á heilbrigðisstofnun er rétt að beina athugasemd þess efnis til yfirstjórnar viðkomandi stofnunar, sbr. 28. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga, nánari upplýsingar er að finna á [vef landlæknis](#).

Kvörtun á að vera skrifleg og undirrituð af málshefjanda eða þeim sem fengið hefur skriflegt umboð hans til þess og skal umboðið fylgja með kvörtuninni. Eyðublað fyrir umboð má finna á [vef landlæknis](#).

Mikilvægt er að tilefni kvörtunar sé skýrt og umkvörtunarefni lýst nákvæmlega til að hægt sé að taka kvörtun til rannsóknar, sjá nánari útlistun á framsetningu kvörtunar, málsmeðferð og úrvinnsluferli á [vef landlæknis](#).

Kvörtun skal borin fram við embætti landlæknis án ástæðulauss dráttar. Séu meira en tíu ár liðin frá því að þau atvik gerðust sem eru tilefni kvörtunar hefur embætti landlæknis rétt til að vísa kvörtun frá nema sérstakar ástæður mæli með að kvörtun sé tekin til meðferðar.

Fylgiskjöl skulu vera með tölusetnum blaðsíðum og ljósrit skýr og sýna allt sem er á frumriti.

Hægt er að skrifa í eyðublað og prenta út eða senda. Reitir stækka ef textinn þarf meira rými.

Almennar upplýsingar	
Fullt nafn:	
Kennitala:	
Heimilisfang, póstnúmer og staður:	
Sími:	Netfang:



## Upplýsingar um kvörtunarefni

**Kvörtun varðar**, vinsamlega haka í réttan reit eða reiti:

- Meinta vanrækslu við veitingu heilbrigðisþjónustu
- Meint mistök við veitingu heilbrigðisþjónustu
- Meinta ótilhlýðilega framkomu við veitingu heilbrigðisþjónustu

**Nafn heilbrigðisstofnunar** eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns /manna sem kvörtun beinist að:

**Nafn** heilbrigðisstarfsmanns / manna:

**Efni kvörtunar.** Mikilvægt að fram komi dagsetning og lýsing á meintri vanrækslu, mistökum og/eða ótilhlýðilegri framkomu.

**Rökstuðningur** fyrir kvörtun.

**Skrá** yfir skjöl og fylgigögn í númeraröð, send sem viðhengi með kvörtun.

**Athugasemdir.**

**Dagsetning kvörtunar** (dagur, mánuður, ár).

**Undirskrift** kvartanda eða umboðsmanns hans. Ef um umboðsmann er að ræða þarf [umboð](#) að fylgja kvörtun.