



# Hjelp oss til å bli bedre!

## Vil du fortelle oss om noe som kan bli bedre eller noe som er bra?

Vi ønsker å gi så gode tjenester som mulig.  
For å klare det, må du forteller oss hva vi kan gjøre bedre,  
enten du er bruker, pasient eller pårørende.

Bruk gjerne baksiden av dette arket om du trenger mer plass.

### 1. Hvem gjelder denne tilbakemeldingen (bruker/pasient):

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Tjenestested /avdeling: \_\_\_\_\_

### 2. Skriv hva tilbakemeldingen gjelder:

### 3. Ønsker du svar på tilbakemeldingen?

- Nei. Kryss av her om du ikke ønsker svar
- Kryss av her om du ønsker å være anonym
- Ja. Kryss av her om du ønsker tilbakemelding.  
Hvis andre har skrevet tilbakemeldingen, skriv hvem det er.

### Melder:

Navn: \_\_\_\_\_

Eventuelt tilhørighet til  
bruker/beboer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

***Tilbakemeldingen sendes til tjenesteleder for tjenestestedet.***

Postadresse:  
Postboks 700  
1304 SANDVIKA  
E-post:

Besøksadresse:  
Eyvind Lyches vei 10

Org. nr: 935478715  
Bank:  
Telefon:  
Faks:

**KLART SPRÅK?**  
Hjelp oss å bli bedre:  
[klartsprak@baerum.kommune.no](mailto:klartsprak@baerum.kommune.no)