# Veiledende skjema for klage på tannhelsetjeneste

**Vi gjør oppmerksom på:**

1. Dersom klagen gjelder refusjon av utgifter på mer enn kr. 10.000,- eller det kreves erstatning utover det som behandlingen har kostet, skal klagen sendes til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
Se [www.npe.no](http://www.npe.no).
2. Dersom klagen gjelder implantatbehandling, skal klagen rettes til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
3. Dersom klagen gjelder brudd på forskrift om prisopplysning, skal klagen rettes til Forbrukerombudet
4. Dersom klagen gjelder en tannleges adferd, skal klagen rettes til Den norske tannlegeforening, Etisk Råd. Se www.tannlegeforeningen.no.

**Før du sender inn en klage, kan det være lurt å lese informasjon på disse nettsidene:**

[Klageordning og saksgang– Den norske tannlegeforening](http://www.tannlegeforeningen.no/Profesjon-og-fag/Klageordning/default.aspx)

[Klagenemndenes mandat – Den norske tannlegeforening](https://www.tannlegeforeningen.no/storypg.aspx?id=342&MenuNode=634257789453302855&zone=75)

[Klageordning for Oslo Tannlegeforening](http://www.oslotann.no/For-publikum/Klageordning-for-pasienter/)

*Vennligst fyll ut skjemaet nedenfor så tydelig som mulig*

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn** | **Fødselsdato** |
| **Adresse**  | **Postnummer og poststed** |
| **Telefon / mobil**  | **e-post** |
| **Navn på innklaget tannlege** | **Klinikkens navn** |
| **Klinikkens adresse** | **Klinikkens postnummer og poststed** |

**Hva ønsker du å oppnå med klagen (kryss av):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tilbakebetalt honorar for aktuell behandling |  | Omgjøring av arbeidet av innklaget tannlege |  |

**Hva klages det på (kryss av):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rotfylling |  | Krone / bro |  | Fylling |  | Protese (gebiss) |  |

**Annet, spesifiser så kort og presist som mulig.**

|  |
| --- |
|  |

**Beskrivelse av hendelsesforløpet (bruk eget ark om nødvendig):**

|  |
| --- |
|  |

**Dokumentasjon (skriv opp antall vedlegg, kopi av kommunikasjon, kvittering, journalutskrift etc.).**

|  |
| --- |
|  |

**Klagen sendes:
Oslo Tannlegeforening, klagenemnd, Niels Juels gate 24, 0272 Oslo eller pr. e-post klage@oslotann.no**

Sted og dato:

Signatur: