



Klage på vedtak om omsorgstjenester og betaling:

Personlige opplysninger:	
Navn på den som klager:	Navn på hjelpetrequende:
Fødselsdato og personnr (11 siffer):	Fødselsdato og personnr (11 siffer):
Adresse:	Adresse:
Evt slektsforhold til søker:	
Hjelpeverge (sett kryss):	
Fullmektig (sett kryss):	

Hvilket vedtak det klages over, vedtaksnummer, dato når vedtaket er fattet og mottatt:
Begrunnelse for hvorfor det klages (bruk baksiden om nødvendig):
Hvilke endringer som ønskes (bruk baksiden om nødvendig):

Fullmakt:

Undertegnede samtykker i at nødvendige opplysninger for klagebehandlingen kan innhentes fra andre offentlige organer, og at gitte eller innhentede opplysninger kan videreformidles til nødvendige samarbeidspartnere.

Sted og dato:	Underskrift:
---------------	--------------

Nødvendige vedlegg:

Ved klage på pris/egenandel: dokumentert oversikt over husstandens inntekter og utgifter følge
Ved klage på omsorgstjenester: skriftlige opplysninger eller vurdering fra fastlege om søkers helsetilstand.

Rev: 03.12.2013

Postadresse
Kristiansand kommune
Service og forvaltning
Serviceboks 417
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Gyldensløvesgt. 23
4610 Kristiansand
E-postadresse: post.ebt@kristiansand.kommune.no
Webadresse: www.kristiansand.kommune.no

Telefon
38 07 95 00
Telefaks
38 00 73 87

Foretaksregisteret
963296746 mva