

Dato

Klage trækkes tilbage

Undertegnede

Navn: _____

Cpr.nr. _____

meddeler hermed, at jeg trækker min klage over tvangsindgreb til det Psykiatriske Patientklagenævn tilbage.

Evt. bemærkninger:

Dato: _____ Patientens underskrift: _____

Blanketten sendes til Det Psykiatriske Patientklagenævn på e-mail
ppkn@stpk.dk

