

Klachtenformulier

Gegevens cliënt

Naam: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

Telefoon: _____

E-mailadres: _____

Voor de beoordeling van uw klacht kan het noodzakelijk zijn dat de klachtencommissie inzicht heeft in uw (medische) dossier. De klachtencommissie verzoekt u hierbij om uw toestemming om dit dossier, voor zover nodig, op te vragen en in te zien.

Datum en handtekening voor akkoord:

(datum) _____ (handtekening) _____

Als iemand anders voor u de klacht indient, is het nodig dat u deze persoon machtigt om namens u uw klacht in te dienen.

Ik machtig onderstaande persoon om mijn klacht in te dienen:

Naam: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

Telefoon: _____

E-mailadres: _____

Datum en handtekening voor akkoord:

(datum) _____ (handtekening) _____

Op welke medewerker heeft uw klacht betrekking?

Medewerker: _____

Organisatie: _____

Locatie: _____

Wat is uw klacht? Kunt u dit toelichten?

Heeft u de klacht al intern aan de orde gesteld?

Zo ja, wat was het resultaat?

Als hierover brieven zijn geschreven, wilt u dan kopieën daarvan meesturen?

Datum en handtekening:

(datum) _____ (handtekening) _____