

Intern klachtenformulier cliënt.

Met dit formulier kan een cliënt of iemand uit diens netwerk een klacht indienen.

Indien een familielid, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt de commissie deze klachten alleen in behandeling indien de cliënt namens wie wordt geklaagd, instemt met het indienen van een klacht en de klacht mede ondertekent.

1 Gegevens cliënt

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

2 Indien de klacht door iemand anders dan cliënt wordt ingediend, dan ook gegevens indiener vermelden

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Familielid, namelijk <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Anders:

3 Indien de klacht betrekking heeft op handelen of bejegening van medewerker(s), graag hieronder de namen en indien bekend de functies van medewerkers aangeven

Naam medewerker / functie	/
	/
	/
Waarop heeft uw klacht betrekking	<input type="checkbox"/> Bejegening <input type="checkbox"/> Uitvoeren zorg-/dienstverlening <input type="checkbox"/> Deskundigheid van medewerkers <input type="checkbox"/> Verpleegkundig handelen. <input type="checkbox"/> Informatieverstrekking <input type="checkbox"/> Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren <input type="checkbox"/> Nakomen van afspraken <input type="checkbox"/> Anders;

4 Toelichting op de klacht

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

5 Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen

6 Bijlagen

Heeft u relevante gegevens en stukken betrekking hebbend op de klacht?

Zo ja, voeg deze dan toe als bijlage en vermeld hieronder welke stukken of gegevens dit betreft:

Bijlage 1: _____

Bijlage 2: _____

7 Heeft u de klacht ook elders ingediend?

Ja, namelijk bij:

Nee _____

8 Ondertekening

Datum _____

Handtekening cliënt _____

Handtekening contactpersoon _____

Je kunt dit formulier mailen naar info@peel-zorg.nl met 'klacht' als onderwerp