

Intern Klachtenformulier

Naam Cliënt

Geboortedatum

Wanneer u als familie, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt Zusterz deze klacht alleen in behandeling indien de cliënt namens wie u klaagt, instemt met het indienen van een klacht en de klacht mede ondertekent.

1. Gegevens klager

Naam : _____

Adres : _____

Woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

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

Naam : _____

Adres : _____

Woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

Relatie tot cliënt partner zoon/dochter familielid

wettelijk vertegenwoordiger anders: _____

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

Naam medewerker / functie _____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

Intern Klachtenformulier

Naam Cliënt

Geboortedatum

Waarop heeft uw klacht betrekking?

- Bejegening
- Uitvoeren zorg- /dienstverlening HV - PV - VP - BG
- Deskundigheid van medewerkers
- Verpleegkundig handelen
- Informatieverstrekking
- Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren
- Nakomen van afspraken
- 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?

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

6. Heeft u de klacht ook elders ingediend?

- Ja Nee

7. Ondertekening

Datum _____

Handtekening cliënt _____

Handtekening contactpersoon _____