

KLACHTENFORMULIER

1. Gegevens klager

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 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
_____/_____
_____/_____
_____/_____

Waarop heeft uw klacht betrekking

- Bejegening
 Uitvoeren zorg-/dienstverlening
 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.

KLACHTENFORMULIER

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 _____

Een klacht indienen

U kunt dit formulier t.a.v. de Klachtenfunctionaris mailen via: klacht@verenigingspot.nl

Of sturen naar:

Vereniging Spot Afdeling Klachten

Postbus 5135

1410 AC Naarden

(035 - 54 27 517)