

Klachtenformulier



Datum melding :

Wie meldt de klacht :

Naam zorgaanbieder :

Betrokken medewerker :

Clïëntgegevens

Naam :

Adres :

Postcode en woonplaats :

Telefoonnummer :

Geboortedatum :

Beschrijving van de klacht

Wat is de oorzaak van de klacht?

Welke maatregelen moeten er, volgens u, getroffen worden?

Zijn deze maatregelen getroffen? Zo nee, waarom niet?

Evaluatie van de verbetermaatregelen

Datum :

Evaluatie van de klacht

In te vullen door zorgaanbieder. Waar mogelijk in samenwerking met indiener van de klacht.



Indien de klacht niet is opgelost

Wat staat de oplossing van de klacht in de weg?

Wat moet de organisatie doen om de klacht op te lossen?

Wat moet de organisatie doen om herhaling te voorkomen?

Akkoord bij afhandeling van de klacht

Naam betrokkenen :

Naam betrokken medewerker zorgaanbieder :

Handtekeningen voor akkoord :

Datum :