

Klachtenformulier

Het klachtenformulier dient zo volledig mogelijk ingevuld te worden. Indien u als familie, mantelzorgers of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, wordt de klacht alleen in behandeling genomen indien de cliënt namens wie u klaagt, instemt met het indienen van een klacht en de klacht medeondertekent.

1. Gegevens klager

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail	

2. Gegevens indiener

Dit gedeelte alleen invullen indien iemand anders dan de cliënt een klacht indient.

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail	
Relatie tot cliënt¹	<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Zoon/dochter <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Anders:

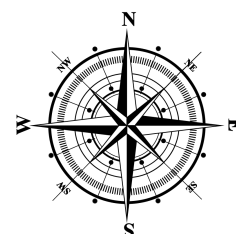
3. De klacht

Geef een duidelijke omschrijving van uw klacht en geef aan waar het betrekking op heeft.

De klacht heeft betrekking op:² <input type="checkbox"/> Medewerker <input type="checkbox"/> Faciliteiten/middelen <input type="checkbox"/> Methode

¹ Aankruisen wat van toepassing is.

² Aankruisen wat van toepassing is.



4. Gewenste oplossing

Geef hier een omschrijving van de gewenste oplossing en beschrijf wat er in de toekomst anders gedaan kan worden.

5. Ondertekening

Datum:	
Plaats:	
<input type="checkbox"/> Hierbij verklaar ik dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld.	
Naam cliënt:	Naam indiener:
Handtekening cliënt	Handtekening indiener

Volledig ingevulde formulieren kunt u inleveren via:

- **Mail:** e.saimima@kualitasperawatan.nl

