Afbeelding met venster

Automatisch gegenereerde beschrijving

Klachtenformulier

|  |
| --- |
| **Beschrijving klacht** |

**Algemeen**

Datum melding : ……………………………………………………………….

Wie meldt de klacht : ……………………………………………………………….

Naam Zorgaanbieder : ……………………………………………………………….

**Cliëntgegevens**

Naam : …………………………………………………………………

Adres : …………………………………………………………………

Plaats + Postcode : …………………………………………………………………

Telefoon : …………………………………………………………………

Geboorte datum : …………………………………………………………………

Betrokken medewerker zorgaanbieder : …………………………………………………………………

**Klachtgegevens**

Uw beschrijving van de klacht:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

Wat is, volgens u, de oorzaak van de klacht?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

|  |
| --- |
| **Maatregelen m.b.t. klacht** |

Welke maatregelen moeten er volgens u getroffen worden?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..………

Zijn deze maatregelen getroffen? Zo nee, waarom niet?

………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

Evaluatie van de verbetermaatregelen

Datum:

|  |
| --- |
| **Evaluatie klacht** |

**Oplossing van de klacht**

Beschrijving van de oplossing

…………….………………………………………………………………………………………………………………………….……………….………………………

…………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………….……

…………………………………………………………….………………………………………………………………………….…………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………….…………………………….…………

**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?

……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….……….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….………………

|  |
| --- |
| **Afgehandeld** |

Naam betrokkene Naam betrokkene Naam betrokken zorgaanbieder

Handtekening voor akkoord

Datum: