

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: