

KLACHTENFORMULIER

Woonvoorziening De Beuk Staete

Indien u als familie, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt de commissie deze klachten alleen in behandeling indien de cliënt namens wie u klaagt, instemt met het indienen van een klacht en de klacht mede ondertekent.

Gegevens klager

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

Indien de klacht door iemand anders dan cliënt wordt ingediend, dan ook gegevens indiener vermelden.

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt	<input type="radio"/> Partner <input type="radio"/> Zoon/dochter <input type="radio"/> Familielid <input type="radio"/> Wettelijk vertegenwoordiger <input type="radio"/> Anders: _____

Indien de klacht betrekking heeft op handelen of bejegening van de medewerkers, graag hieronder de namen en indien bekend functies van medewerkers aangeven.

Naam medewerker / functie	/
	/
	/
Waarop heeft uw klacht betrekking	<input type="radio"/> Bejegening <input type="radio"/> Uitvoeren zorg-/dienstverlening <input type="radio"/> Deskundigheid van medewerkers <input type="radio"/> Verpleegkundig handelen. <input type="radio"/> Informatieverstrekking <input type="radio"/> Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren <input type="radio"/> Nakomen van afspraken <input type="radio"/> Anders: _____

Toelichting op de klacht

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen?

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

Heeft u de klacht ook elders ingediend?

ja nee