



## 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?

.....

.....

Naam betrokkene

Naam betrokkene

Naam betrokken zorgaanbieder

Handtekening voor akkoord

Datum: