

Klachtenformulier zorgverlening

Cliënt

Achternaam : _____
Voorletter(s) : _____
Geboortedatum : _____
Adres : _____
Postcode/woonplaats : _____
Telefoonnummer : _____
Mobiel nummer : _____
E-mailadres : _____

Eerst een paar belangrijke zaken zodat uw klacht goed behandeld kan worden:

- Als u als (gezaghebbende) ouder van uw kind, jonger dan 16 jaar een klacht over het zorgtraject van uw kind wil indienen, dan gaan wij er vanuit dat de personen die het gezag over het kind hebben samen beslissingen nemen en dus ook de klacht gezamenlijk wordt ingediend. Wordt de klacht door één van deze personen ingediend, dan moet de klager erbij vermelden of de andere gezaghebbende ouder of verzorger het wel of niet eens is met de klacht en waarom.

-
- Als u zich wil laten vertegenwoordigen bij het behandelen van uw klacht, moet ook bijlage I worden ingevuld (formulier vertegenwoordiging cliënt bij klacht).
 - Gaat de klacht niet alleen over uw eigen hulpverlening maar ook over de hulpverlening of behandeling van andere personen (bijv. van uw ex-partner of van uw kind van 16 jaar of ouder), dan is het belangrijk dat er toestemming van hem/haar is voor het delen van persoonlijke informatie. U kunt hier dan bijlage II voor gebruiken.

• Gaat de klacht uitsluitend over uw eigen hulpverlening en u wilt zich niet laten vertegenwoordigen, dan hoeft u de bijlages niet in te (laten) vullen.

Korte omschrijving van de klacht(en):

Probeer de aard van de klacht(en) hieronder zo zorgvuldig mogelijk te omschrijven. Geef zo precies mogelijk aan waar en wanneer (datum/tijdstip) de klacht is ontstaan.

U kunt de klacht desgewenst ook via de e-mail (naar klachten@fier.nl) of in een aparte brief omschrijven.

Op welke afdeling(en) en locatie heeft de klacht betrekking?

Afdeling: _____ Locatie (plaatsnaam): _____
Afdeling: _____ Locatie (plaatsnaam): _____
Afdeling: _____ Locatie (plaatsnaam): _____

Is uw klacht specifiek tegen een hulpverlener gericht?

Ja / nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

Zoja, tegen welke behandelaar/ hulpverlener:

Welke behandelaren/hulpverleners zijn bij uw hulpverlening betrokken geweest?

Naam (en eventuele functie): _____

Naam (en eventuele functie):

Naam (en eventuele functie):

Naam (en eventuele functie):

Wat kan er, volgens u, worden gedaan om de klacht te verhelpen?

Als u een klacht indient, stemt u ermee in dat de klachtenfunctionaris, hulpverleners en hun leidinggevenden, de leden en de secretaris van de klachtencommissie inzage krijgen in relevante onderdelen van uw dossier voor zover dit nodig is om de klacht te behandelen. Als u dit niet wenst, wilt u dat dan duidelijk vermelden bij het indienen van uw klacht? De klachtenfunctionaris, de secretaris en de leden van de klachtencommissie hebben bij de afhandeling van klachten een geheimhoudingsplicht.

Ondertekening klacht

Datum:

Handtekening cliënt:

Dit formulier kunt u opsturen naar:

Klachtencommissie voor cliënten Fier, p/a. Fier, Postbus 1087, 8900 CB Leeuwarden

of naar klachten@fier.nl

Behorend bij klachtformulier, in te vullen door cliënt, als hij/zij zich laat vertegenwoordigen.

Machtiging door cliënt, waarmee machtiging wordt afgegeven

Hierbij machtig ik(naam cliënt) de heer/mevrouw:.....
namens mij op te treden tijdens de behandeling van mijn klacht door de klachtencommissie van Fier.

Reden van machtiging:

Ik (cliënt) wil wel/ niet uitgenodigd worden voor een eventuele mondelinge hoorzitting.

Ik (cliënt) wil wel /niet persoonlijk de uitspraak van de klachtencommissie ontvangen.

Achternaam cliënt :
Voorletter(s) :
Voornaam :
Adres :
Postcode/woonplaats :
Telefoonnummer :
Email adres :
Relatie van cliënt tot gemachtigde :
Achternaam gemachtigde :
Voorletter(s) :
Nummer ID bewijs gemachtigde :
Adres :
Postcode/woonplaats :
Telefoonnummer :
E-mailadres :

Machtiging

Om een klacht, die niet door de cliënt zelf wordt ingediend, te kunnen behandelen, is het nodig dat de klachtencommissie beschikt over

1. Dit ondergetekende machtigingsformulier, maximaal 1 maand oud, waaruit blijkt dat de betrokken cliënt zijn/haar vertegenwoordiger machtigt om namens hem/haar op te treden tijdens de behandeling van zijn/haar klacht.
2. Een telefoonnummer waarop de cliënt te bereiken is zodat de klachtencommissie de volmacht zo nodig kan controleren.

Datum:

Handtekening cliënt:

Als uw klacht niet alleen over uw eigen hulpverlening gaat maar ook over de hulpverlening aan andere personen (bijv. uw (ex-)partner of uw kind van 16 jaar of ouder), dan is het belangrijk dat er toestemming van hem/haar is voor het delen van persoonlijke informatie uit zijn/haar dossier. Deze informatie zal, voor zover dit nodig is om de klacht te behandelen, worden gedeeld met de klachtenfunctionaris, de betrokken hulpverleners en hun leidinggevenden, de leden en de secretaris van de klachtencommissie.

Toestemming van de andere persoon:

Hierbij verleen ik (naam betrokken andere persoon),
geboren op/ /..... te toestemming aan
..... (vul hier de naam van uw hulpverlener in) van Fier
om informatie uit mijn dossier die van invloed is op de klachtenafhandeling te delen met de hulpverleners van
..... (naam klager) en deze informatie te delen met de bovengenoemde personen.

Datum:/...../.....

Plaats:

Naam:
.....

Handtekening
.....