

## Klachtenformulier voor cliënt of namens cliënt

### Cliënt

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

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

- Ten aanzien van kinderen jonger dan 16 jaar geldt dat degenen die het gezag over het kind uitoefenen samen beslissingen nemen. Bij klachten over het zorgtraject van een kind is het uitgangspunt dat de klacht wordt ingediend door beide (gezagdragende) ouders of verzorgers. Als de klacht wordt ingediend door één van de gezagdragende ouders of verzorgers, dan kunt u hieronder vermelden of de andere gezagdragende ouder of verzorger het eens is met de ingediende klacht en als dit niet het geval is, waarom niet.  
.....  
.....

- 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 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](mailto: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 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 door cliënt of vertegenwoordiger:**

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](mailto: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: