

Gegevens klager

Naam	
Adres + huisnummer	
Postcode + plaats	
Telefoonnummer	
Bereikbaar tussen (tijden)	

Aard van de klacht*

<input type="checkbox"/>	Bereikbaarheid van de organisatie	<input type="checkbox"/>	Deskundigheid van de zorgverlener
<input type="checkbox"/>	Wachttijd tot inzet zorg	<input type="checkbox"/>	Manier van uitvoeren van de zorg
<input type="checkbox"/>	Beschikbaarheid van (vaste) zorgverlener	<input type="checkbox"/>	Andere/mindere zorg dan afspraak
<input type="checkbox"/>	Continuïteit van de zorg	<input type="checkbox"/>	Tijd / dag van de zorgverlening
<input type="checkbox"/>	Persoonlijke bejegening	<input type="checkbox"/>	Schending van de privacy
<input type="checkbox"/>	Te laat komen van de zorgverlener	<input type="checkbox"/>	Geven van onjuiste / geen informatie
<input type="checkbox"/>	Te vroeg weggaan van de zorgverlener	<input type="checkbox"/>	De onderlinge samenwerking
<input type="checkbox"/>	Te vroeg afbouwen van de zorg	<input type="checkbox"/>	Klacht afkomstig van medewerker
<input type="checkbox"/>	Anders, nl:		

* aankruisen wat van toepassing is

Korte inhoud van de klacht

Oorzaak van de klacht (hoe is het gekomen, hoe heeft het kunnen gebeuren, wat was de aanleiding?)

--

Is de klacht al besproken? Ja / Nee

Zo ja, met

Naam	Functie	Datum

Formulier ingevuld door

Naam	
Functie	
Datum	

Dit formulier zenden aan:

--