

Ingekomen:

Klachtennummer:

(in te vullen door secretariaat)

Klachtmeldingsformulier familie en naastbetrokkenen

Klager:

Achternaam:

M/V

Voornamen:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

Wilt u hieronder invullen: de naam van uw familielid/naaste, de afdeling waar hij/zij in behandeling is en uw relatie tot hem of haar

Naam:

Afdeling:

Relatie:

Korte omschrijving van de klacht:

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

Op welke persoon/personen heeft de klacht betrekking?

1. Naam:
Functie:
Afdeling:

3. Naam:
Functie:
Afdeling:

2. Naam:
Functie:
Afdeling:

4. Naam:
Functie:
Afdeling:

Is de klacht besproken met de afdelingsleiding? ja nee

Klager stemt in met een bemiddelingspoging door de klachtencommissie:
(*Deze bemiddeling is niet verplicht*)

ja nee

Wilt u ondersteuning van de familievertouwenspersoon?

ja nee

Zo ja, naam:

Handtekening klager:

Datum:

Dit formulier kan gestuurd worden naar:

Commissie Klachtenbehandeling familie
Dolderseweg 164
3734 BN Den Dolder
Telefoon: 030-2256158