



Secretariaat Klachtencommissie Zeeland
p/a ViaZorg
Stationspark 2
4462 DZ Goes
tel. 0113-250073 fax 0113-232980
email: klachtencommissiezeeland@viazorg.nl

Klachtmeldingsformulier Klachtencommissie Zeeland

1. Gegevens klager

Naam :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Telefoon :
E-mailadres :

2. Heeft de klacht betrekking op uzelf?

- Ja, **ga door naar vraag 3**
 Nee:

Namens wie (cliënt/bewoner) wordt de klacht ingediend?

Naam cliënt/bewoner :	Relatie tot persoon genoemd onder 1:
Adres :	<input type="radio"/> partner
Postcode :	<input type="radio"/> 1 ^e contactpersoon Zorgplan
Woonplaats :	<input type="radio"/> mentor
Telefoon :	<input type="radio"/> curator
	<input type="radio"/> ouder/wettelijk vertegenwoordiger
	<input type="radio"/> anders, namelijk

NB Klager en cliënt/bewoner dienen tevens het machtigingsformulier (pagina 4) te ondertekenen!

3. Op welke instelling heeft uw klacht betrekking?

Instelling :

Adres :

4. Beschrijving van de klacht (*Beschrijf zo kort mogelijk waar de klacht over gaat. Desgewenst kunt u in een bijlage de klacht nader toelichten.*)

5. Weet de betrokken instelling dat u klachten heeft?

nee

ja, graag toelichten

6. Is de klacht al door de instelling behandeld?

nee

ja

Zo ja, wat was het resultaat (graag correspondentie bijvoegen)

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

Plaats :

Datum :

Handtekening klager :

LET OP!: Leest u en vult u alstublieft ook het machtigingsformulier in.



MACHTIGINGSFORMULIER

Met deze machtiging wordt toestemming verleend aan de leden van de Klachtencommissie Zeeland om alle voor de behandeling van de klacht relevante medische en andere relevante dossiers in te zien.

Datum :

Naam klager :

Handtekening klager :

Indien klager namens cliënt/bewoner de klacht indient, is het noodzakelijk dat cliënt/bewoner hieronder dit formulier mede ondertekent.

Relatie klager tot cliënt/bewoner

- partner
- 1^e contactpersoon Zorgplan
- mentor
- curator
- ouder/wettelijk vertegenwoordiger
- anders, namelijk.....

Hierbij verklaart cliënt, mevrouw / de heer
in te stemmen met de behandeling van deze klacht door de Klachtencommissie Zeeland.

Datum :

Handtekening cliënt/bewoner :
(degene die machtiging verleent)