

F-4020.1: Klachten formulier

Klachtenformulier

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Uw klacht/opmerking heeft betrekking op:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> informatie/communicatie | <input type="checkbox"/> hygiëne |
| <input type="checkbox"/> houding/gedrag medewerkers/directie/medebewoner | <input type="checkbox"/> gebeurtenis |
| <input type="checkbox"/> financiën | <input type="checkbox"/> regels/beleid locatie |
| <input type="checkbox"/> accommodatie | <input type="checkbox"/> (telefonische) bereikbaarheid |
| <input type="checkbox"/> overig, nl. _____ | |

Omschrijving van de klacht:

1. Wat is uw klacht/opmerking?

2. Wat is de oorzaak van/aanleiding voor uw klacht/opmerking?

3. Heeft u een suggestie voor de oplossing van uw klacht/opmerking?

4. Stuurt u bijlagen mee die betrekking hebben op uw klacht/opmerking? ja/nee*

Zo ja, wilt u deze hieronder toelichten?

5. Wilt u uw klacht/opmerking in een gesprek nader toelichten? ja/nee*

*doorhalen wat niet van toepassing is.

Versienummer:4.2 Datum: 22-03-2023	Autorisatie:VA	Kwaliteitshandboek Pagina: 1/3
---------------------------------------	----------------	-----------------------------------

F-4020.1: Klachten formulier

6. Heeft u er bezwaar tegen als dit rapport gedeeld wordt met derden (bijvoorbeeld (ZKN of ZGV)?

7. Aanvullende opmerkingen

Datum melding: _____ Handtekening: _____

Gelieve dit formulier in te leveren bij de directie van de Padbergkliniek of te zenden aan:

Padbergkliniek
T.a.v. de directie
Padberglaan 10
6711 PD EDE

In te vullen door Padbergkliniek:

Hoe is klacht/opmerking ontvangen? mondeling schriftelijk

Naam directielid die klacht/opmerking heeft ontvangen: _____

F-4020.1: Klachten formulier

In te vullen door Percura Zorg / de klachtenfunctionaris:

7. Welke maatregelen zijn getroffen om de klacht op te lossen (aangeven wie, hoe, wat en wanneer)?

8. Is de klant (schriftelijk) geïnformeerd? ja/nee* Zo ja, datum:
(kopie brief als bijlage)

9. Is de klant tevreden met de oplossing en is hiermee de klacht afgewikkeld?

10. Zijn de verbetermaatregelen geëvalueerd? Zo ja, wanneer?
Met de klachtenfunctionaris d.d. 2020.

11. Wat is hiervan de uitkomst?

Naam klachtenfunctionaris: mevrouw S.N. Krabbenborg

Handtekening _____

12. Terugkoppeling dhr./mevr..... d.d. _____ door

In te vullen door de klachtenfunctionaris:

Klachtnummer _____

Datum ontvangst _____

Bevestiging ontvangst naar klant d.d. _____

Datum klacht opgelost _____

Gearchiveerd in klachtendossier d.d. _____

Naam: mw. S.N. Krabbenborg

Datum: