FORMULIER VOOR HET MELDEN VAN EEN KLACHT

Klager:

Achternaam _____
Voornamen _____
Geboortedatum _____
Postadres _____
Postcode/Woonplaats _____
E-mail adres _____
Telefoonnummer _____
Afdeling _____

Betrokken patiënt: (alleen invullen indien patiënt niet zelf als klager optreedt)

Achternaam _____
Voornamen _____
Geboortedatum _____
Relatie met klager _____
Afdeling _____

Op welke persoon/personen heeft de klacht betrekking ? :

Heeft de klacht betrekking op meer dan twee personen, wilt u de overige namen dan toevoegen in een bijlage

I. Naam _____
Functie _____
Afdeling _____

II. Naam _____
Functie _____
Afdeling _____

Korte omschrijving van de klacht:

Àls de ruimte hieronder te krap is, mag u uw klacht ook nader toelichten in een bijlage

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Bemiddeling:

Stemt u in met een bemiddelingspoging: Ja / Nee

Inzage dossier:

Voor een zorgvuldige afhandeling van uw klacht kan het nodig zijn, dat leden van de Klachtencommissie voor patiënten en naasten het dossier over de behandeling van de betrokken patiënt inzien.

Patiënt / wettelijk vertegenwoordiger geeft toestemming tot inzage in de behandelgegevens:

Datum: Handtekening patiënt:

_____ _____

Machtiging (alleen invullen indien patiënt niet zelf als klager optreedt):

Om een klacht die niet door de patiënt zelf wordt ingediend te kunnen behandelen, is het nodig dat de klachtencommissie een verklaring ontvangt waaruit blijkt dat de betrokken patiënt de klager machtigt dit namens hem/haar te doen.

Hierbij machtig ik, _____ **(naam patiënt)**, mevrouw _____ en/of de heer _____, namens mij op te treden tijdens de behandeling van mijn klacht door de Klachtencommissie voor patiënten en naasten van GGZ Friesland:

Datum: Handtekening patiënt:

_____ _____

Ondertekening klager:

Datum: Handtekening klager:

_____ _____

Dit formulier kunt u (ingevuld en ondertekend) sturen naar de Klachtencommissie voor patiënten en naasten van de Stichting GGZ Friesland, t.a.v. de ambtelijk secretaris, per postadres: Postbus 932, 8901 BS te Leeuwarden of per e-mail: klachtencommissie@ggzfriesland.nl.

Bij het behandelen van een klacht door de klachtencommissie voor patiënten en naasten is de klachtenregeling GGZ Friesland van toepassing. Dit kunt u vinden op de website van GGZ Friesland en is ook op te vragen bij de ambtelijk secretaris.