

Klachtenformulier

Datum :

Datum ontvangst melding bij Klachtenfunctionaris :

Indien van toepassing en afhankelijk waar melding ontvangen is:

Datum klacht doorgestuurd naar

Klachtenfunctionaris*

Meldingsnummer (opvolgend) : KL

Naam melder	
Melder is	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Cliëntvertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Zorgverlener <input type="checkbox"/> Derden
Adres/emailadres	
Postcode/Woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Ingevuld door (indien anders dan melder)	
Invuldatum formulier	

1. Omschrijving van de klacht/uiting van ongenoegen:

Datum :

Tijdstip :

Plaats/locatie :

2. Oorzaak/oorzaken van de klacht/ uiting van ongenoegen:

3. Toedracht van de klacht/ uiting van ongenoegen (beschrijving waarop iets gebeurd is):

4. Wat zijn/kunnen zijn (mogelijke) gevolgen voor de cliënt en/of klager?

5. 5a. Wie was/waren bij klacht/ uiting van ongenoegen betrokken?

6. 5b. Is de klacht/ uiting van ongenoegen met betrokkenen besproken?

Ja Nee Anders, nl.:

6. Welke acties/corrigerende en/of preventieve maatregelen/verbeteringen zijn er getroffen om herhaling te voorkomen, gevolgen (risico's) tot een minimum te beperken en door wie?

7. Welke acties /corrigerende en/of preventieve maatregelen/verbeteringen zijn ondernomen voor definitieve afhandeling/oplossing van de klacht/melding van onvrede, met welk doel, met welk resultaat en door wie?

8. Met wie is het gebeurde geëvalueerd en zijn afspraken vastgelegd?

(bijv. cliënt, familie, huisarts, zorgverlener)

9. Is de klacht/ uiting van ongenoegen naar tevredenheid van de cliënt/klager afgehandeld?

Ja Nee Anders, nl.:

10. Welk effect heeft de klacht/ uiting van ongenoegen en de ondernomen acties/corrigerende en/of preventieve maatregelen/verbeteringen gehad op de organisatie?