

1 Gegevens klager

| | |
|-----------------------|--|
| Naam | |
| Adres | |
| Woonplaats | |
| Telefoonnummer | |

2 Indien de klacht door iemand anders dan cliënt wordt ingediend, dan ook gegevens indiener vermelden

| | |
|---------------------------|---|
| Naam | |
| Adres | |
| Woonplaats | |
| Telefoonnummer | |
| Relatie tot cliënt | <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Zoon/dochter <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Anders: _____ |

3 Indien de klacht betrekking heeft op handelen of bejegening door professionals, graag hieronder de namen en indien bekend de functies van medewerkers aangeven

| | |
|--|--|
| Naam medewerker / functie | / |
| | / |
| | / |
| Waarop heeft uw klacht betrekking | <input type="checkbox"/> Bejegening <input type="checkbox"/> Uitvoeren zorg-/dienstverlening <input type="checkbox"/> Deskundigheid van professional(s) <input type="checkbox"/> Handelen door professional(s) <input type="checkbox"/> Informatieverstrekking <input type="checkbox"/> Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren <input type="checkbox"/> Nakomen van afspraken <input type="checkbox"/> Anders; |

4 Toelichting op de klacht

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

5 Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

6 Heeft u de klacht ook elders ingediend?

Ja Nee

7 Ondertekening

Datum _____

Handtekening cliënt _____

Handtekening contactpersoon _____

U kunt dit formulieren richten aan A. Goethals (eigenaar Eigenwijz! praktijk voor kinder- en jeugdpsychologie)