

Therapeutisch Centrum GGZ	Kwaliteitshandboek
Bedrijfsnaam: Therapeutisch Centrum GGZ	Status: vastgesteld 1-1-17
Document: Klachtenformulier	Versie: 2, d.d. 25-4-2017
Norm: 5.6.5. /2.2 / VM1.2.10c	volgende eva: 1-1-2021
Proceseigenaar: Bestuur/kwaliteitsmedewerker/klachtenfunctionaris	Pagina 1 van 2

Dit formulier kan worden gebruikt door zowel patiënt als medewerker van Therapeutisch Centrum GGZ. Indien u als familie, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt de commissie deze klachten alleen in behandeling indien de patiënt namens wie u klaagt, instemt met het indienen van een klacht en de klacht mede ondertekent.

1 Gegevens klager

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

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

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie tot patiënt	<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 van de medewerkers, 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 medewerkers <input type="checkbox"/> Verpleegkundig handelen. <input type="checkbox"/> Informatieverstrekking <input type="checkbox"/> Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren <input type="checkbox"/> Nakomen van afspraken <input type="checkbox"/> Anders

Therapeutisch Centrum GGZ	Kwaliteitshandboek
Bedrijfsnaam: Therapeutisch Centrum GGZ	Status: vastgesteld 1-1-17
Document: Klachtenformulier	Versie: 2, d.d. 25-4-2017
Norm: 5.6.5. /2.2 / VM1.2.10c	volgende eva: 1-1-2021
Proceseigenaar: Bestuur/kwaliteitsmedewerker/klachtenfunctionaris	Pagina 2 van 2

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?

6 Heeft u de klacht ook elders ingediend?

Ja Nee

7 Ondertekening

Datum _____

Handtekening patiënt _____

Handtekening contactpersoon _____

U kunt dit formulier richten aan Stichting Therapeutisch Centrum GGZ, afdeling klachtbehandeling, Nagelerweg 5, 8304 AB Emmeloord of per e-mail naar kwaliiteit@therapeutisch-centrum.nl.