

KLACHTENFORMULIER - voor of namens cliënt

Klager

Naam :
Voorletters :
Geboortedatum :
Huisadres :
Postcode : Woonplaats:
Telefoonnummer :
E-mailadres :

Vertegenwoordiger/ondersteuner *(alleen invullen als dit van toepassing is)*

Naam :man/vrouw¹
Voorletters :
Adres :
Postcode : Woonplaats:
Telefoonnummer :
E-mailadres :

Ik geef toestemming aan bovengenoemde vertegenwoordiger om namens mij een klacht in te dienen:

Plaats:..... Datum: Handtekening:.....

Waarop/op wie¹ heeft de klacht betrekking? *(alleen invullen wat van toepassing is)*

Naam :
Functie :

Kliniek Arnhem/Eindhoven *doorhalen wat niet van toepassing is)

Kunt u kort weergeven wat de inhoud van uw klacht is?

.....
.....
.....
.....

Ik geef wel/geen¹ toestemming tot inzage in mijn dossier ten behoeve van de klachtenbehandeling:

Plaats: Datum: Handtekening:

Ik geef wel/geen¹ toestemming om via e-mail met mij te corresponderen over mijn klacht:

Plaats: Datum: Handtekening:.....

Wilt u dit klachtenformulier volledig ingevuld en ondertekend sturen aan:

Per mail:

klachten@mildredclinics.nl

Per post:

Klachtenfunctionaris Mildredhuis Clinics
Sonsbeeksingel 29
6814 AB Arnhem

Als u hulp wilt hebben bij het opstellen van uw klacht, kunt u bij de terecht bij de klachtenfunctionaris via klachtenfunctionaris@mildredclinics.nl
Meer informatie over de klachtenbehandeling, evenals de meest actuele versie van dit klachtenformulier, kunt u vinden op onze website www.mildredclinics.nl

1

| Versienr. | Versiedatum | Reden en omschrijving revisie | Auteur(s) | Proceseigenaar | Revisiedatum |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----------|----------------|--------------|
| 0.1 | 01-06-17 | Aanpassing aan Wkkgz | S.Capello | Directeur | 01-06-18 |

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is.