|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persoonsgegevens klager** | | Indien van toepassing:   Persoonsgegevens wettelijk vertegenwoordiger/   gemachtigde/ zaakwaarnemer/ nabestaande,   wanneer deze een klacht indient voor patiënt/cliënt | | |
| Achternaam |  | |  | |
| Voornaam |  | |  | |
| Geslacht | Man  Vrouw | | Man  Vrouw | |
| Geboortedatum |  | |  | |
| Telefoonnummer |  | |  | |
| E-mailadres |  | |  | |
| Locatie |  | | **−** | | |
| Afdeling |  | | **−** | | |
| Adres | **−** | |  | | |
| Postcode en woonplaats | **−** | |  | | |
| Relatie tot patiënt/ cliënt | **−** | |  | |
|  | | | | | | |
| Is de klacht besproken met een medewerker? | | | | Ja  Nee | | |
| Datum indienen klacht | | |  | | | |

|  |
| --- |
|  |
| **Op welke persoon/personen heeft de klacht betrekking?  Graag zoveel mogelijk informatie invullen** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** Naam | De heer/mevrouw [[1]](#footnote-1) | **2.** Naam | De heer/mevrouw 2 |
| Functie |  | Functie |  |
| Afdeling |  | Afdeling |  |
| Telefoonnummer |  | Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  | E-mailadres |  |
| **3.** Naam | De heer/mevrouw 2 | **4.** Naam | De heer/mevrouw 2 |
| Functie |  | Functie |  |
| Afdeling |  | Afdeling |  |
| Telefoonnummer |  | Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  | E-mailadres |  |
|  | | | |
| Omschrijving klacht en gewenste oplossing | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Toestemmingsverklaring inzage elektronisch patiëntendossier** | |
| Voor een zorgvuldige behandeling van uw klacht kan het nodig zijn dat de klachtenfunctionaris gegevens uit uw elektronisch patiëntendossier/uw dossier inziet. Hiertoe verzoeken wij u, of uw wettelijk vertegenwoordiger, onderstaande verklaring in te vullen. | |
| Ondergetekende geeft de klachtenfunctionaris toestemming voor inzage in zijn/haar elektronisch patiëntendossier dan wel zijn/haar dossier, gedurende de looptijd van de behandeling van de thans ingediende klacht | |
| Achternaam |  |
| Voornaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Patiënt/cliënt (geweest) bij | Locatie en afdeling: |
| Handtekening klager/ wettelijk vertegenwoordiger | |
| Bij digitaal invullen en mailen van het klachtenformulier:  **Ja, ik heb het begrepen en geef door het aanvinken van dit hokje toestemming voor inzage in mijn elektronisch patiëntendossier/dossier gedurende de looptijd van de behandeling van de thans ingediende klacht**  Vragen hierover kunt u stellen aan de klachtenfunctionaris | |
| Datum |  |

**Dit formulier kunt u per post sturen aan:**

Klachtenfunctionaris Fivoor

T.a.v. Secretariaat Klachtenfunctionaris

Postbus 900

3160 AC Rhoon

**Of per mail aan:**

[klachtenfunctionaris@fivoor.nl](mailto:klachtenfunctionaris@fivoor.nl)

1. Doorhalen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-1)