|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  | |
| Adres |  |  | |
| Postcode en woonplaats |  |  | |
| Telefoonnummer |  |  | |
| E-mailadres |  |  | | |
| Locatie behandeling |  | **−** | | |
| Juridische titel |  | **−** | | |
| Relatie tot patiënt/ cliënt | **−** |  | |
|  | | | | | |
| Is de klacht besproken met een medewerker? | | | Ja  Nee | | |
| Stemt u in met een bemiddelingspoging door de klachtenfunctionaris? [[1]](#footnote-1) | | | Ja  Nee | | |
| Als u te maken heeft met verplichte zorg, drang of dwang kunt zich laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon. Informatie hierover vindt u via uw behandelaar, de klachtenfunctionaris en op [www.pvp.nl](file:///C:/Users/annleus/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/FVPRDVK4/www.pvp.nl). | | | | | |
| Datum indienen klacht | |  | | | |
|  | | | |
| Op welke persoon/personen heeft de klacht betrekking?  Graag zoveel mogelijk informatie invullen | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Naam | | De heer/mevrouw [[2]](#footnote-2) | 2. Naam | De heer/mevrouw 2 | |
| Functie | |  | Functie |  | |
| Afdeling | |  | Afdeling |  | |
| 3. Naam | | De heer/mevrouw 2 | 4. Naam | De heer/mevrouw 2 | |
| Functie | |  | Functie |  | |
| Afdeling | |  | Afdeling |  | |
|  | | | | | |
| Omschrijving klacht en gewenste oplossing: | | | | | |
| **Toestemmingsverklaring inzage elektronisch patiëntendossier** | | | | | |
| Voor een zorgvuldige behandeling van uw klacht kan het nodig zijn dat de klachtenfunctionaris of leden van de klachtencommissie (en de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie) gegevens uit uw elektronisch patiëntendossier inzien. Hiertoe verzoeken wij u, of uw wettelijk vertegenwoordiger, onderstaande verklaring in te vullen. | | | | | |
| Ondergetekende geeft de klachtenfunctionaris en/of de klachtencommissie [[3]](#footnote-3) toestemming voor inzage in zijn/ haar elektronisch patiëntendossier, gedurende de looptijd van de behandeling van de thans ingediende klacht. | | | | | |
| Achternaam | |  | | | |
| Voornaam | |  | | | |
| Geboortedatum | |  | | | |
| In behandeling (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 en/of de ambtelijke secretaris van de klachtencommissie | | | | | |
| Datum | |  | | | |

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

Klachtenfunctionaris Fivoor of Klachtencommissie Fivoor

T.a.v. Secretariaat Klachtenfunctionaris T.a.v. Ambtelijk secretaris

Postbus 900 Postbus 900

3160 AC Rhoon 3160 AC Rhoon

**Of per mail aan:**

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

1. Na een bemiddelingspoging kunt u, indien gewenst, uw klacht alsnog laten doorverwijzen naar de klachtencommissie [↑](#footnote-ref-1)
2. Doorhalen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-2)
3. Indien gewenst, doorhalen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-3)