|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
| Stemt u in met een bemiddelingspoging door de klachtenfunctionaris? [[1]](#footnote-1) | [ ]  Ja [ ]  Nee  |
| 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 |  |
|  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 of de klachtencommissie (en de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie) gegevens uit uw elektronisch patiëntendossier/uw dossier 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 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 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 of 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)