

## Klachtenformulier | Klinische behandeling

### Persoonsgegevens klager

Indien van toepassing:  
Persoonsgegevens wettelijk  
vertegenwoordiger/ gemachtigde/  
zaakwaarnemer/ nabestaande, wanneer  
deze een klacht indient voor patiënt/cliënt

Achternaam		
Voornaam		
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Geboortedatum		
Telefoonnummer		
E-mailadres		
Juridische titel		–
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? <sup>1</sup>

Ja   
Nee

U kunt zich laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP). Informatie hierover vindt u via uw behandelaar, de klachtenfunctionaris en op [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl). Tevens kunt u contact opnemen met de Helpdesk PVP via telefoonnummer 0900-4448888 of per e-mail: [helpdesk@pvp.nl](mailto:helpdesk@pvp.nl).

Datum indienen klacht

<sup>1</sup> Na een bemiddelingspoging kunt u, indien gewenst, uw klacht alsnog indienen bij de klachtencommissie

**Op welke persoon/personen heeft de klacht betrekking?**

**Graag zoveel mogelijk informatie invullen**

1. Naam	De heer/mevrouw <sup>2</sup>	2. Naam	De heer/mevrouw <sup>2</sup>
Functie		Functie	
Afdeling		Afdeling	
3. Naam	De heer/mevrouw <sup>2</sup>	4. Naam	De heer/mevrouw <sup>2</sup>
Functie		Functie	
Afdeling		Afdeling	

Omschrijving klacht en gewenste oplossing:

<sup>2</sup> Doorhalen wat niet van toepassing is

### Toestemmingsverklaring inzage elektronisch patiëntendossier

Voor een zorgvuldige behandeling van uw klacht kan het nodig zijn dat de klachtenfunctionaris of leden 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 (en de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie) <sup>3</sup> 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

<sup>3</sup> Indien gewenst, doorhalen wat niet van toepassing is

## Klachtenformulier | Klinische behandeling

---

klachtencommissie. De klachtenfunctionaris is te bereiken via telefoonnummer 088-1786999 of per e-mail: [klachtenfunctionaris@fivoor.nl](mailto:klachtenfunctionaris@fivoor.nl). De ambtelijk secretaris van de klachtencommissie is te bereiken per e-mail: [klachtencommissie@fivoor.nl](mailto:klachtencommissie@fivoor.nl).

---

Datum

---

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

Klachtenfunctionaris Fivoor  
Hofhoek 7  
3176 PD Poortugaal

of

Klachtencommissie Fivoor  
T.a.v. Ambtelijk secretaris  
Hofhoek 7  
3176 PD Poortugaal

**Of per e-mail aan:**

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

of

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