

Klachtenformulier van Diversiteit in Zorg

Persoonlijke gegevens betrokken persoon

Naam:

Geslacht: O man O vrouw

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Dossiernummer:

Overdag telefonisch bereikbaar via telefoonnummer:

Handtekening:

Klacht is ingediend door:

O zie boven

O anders nl.

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Overdag telefonisch bereikbaar via telefoonnummer:

Relatie tot klant/patiënt:

Op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector kan een klacht niet namens de patiënt worden ingediend zonder diens toestemming.

Handtekening:

Datum indienen klacht:

Indien bekend:

Naam betrokkene:

Afdeling betrokkene:

Datum voorval:

Heeft u de klacht al besproken met betrokkene? O ja O nee

Omschrijving klacht:

Het ingevulde formulier kunt u, voorzien van een handtekening, opsturen naar of afleveren bij onderstaand adres. De handtekening van de patiënt is nodig om uw klacht in behandeling te kunnen nemen.

Klachtenbehandeling Diversiteit in Zorg

Stadhuisplein 27

5461 KN Veghel

Hartelijk dank voor de moeite die u neemt om uw klacht over de Stichting Diversiteit in Zorg en haar medewerkers te melden.

Met de registratie van uw klacht op dit formulier helpt u ons om uw klacht te bandelen en om onze dienstverlening te verbeteren. Uw klacht wordt vertrouwelijk behandeld.