

Klachtmeldingsformulier Klachtencommissie Eilandzorg Schouwen-Duiveland



Het klachtmeldingsformulier kunt u op 3 manieren inleveren:

1. In de Klachtenbus deponeren op locatie De Wieken of Mitt Hem
2. Versturen naar Eilandzorg t.a.v. Klachtenfunctionaris, Hoge Molenstraat 13, 4301 KB Zierikzee.
3. Verzenden per email naar kf@eilandzorg.com

1. Gegevens klager

Naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Telefoon :

E-mailadres :

2. Heeft de klacht betrekking op uzelf?

Ja, **ga door naar vraag 3**

Nee:

Namens wie (cliënt/bewoner) wordt de klacht ingediend?

Naam cliënt/bewoner : Relatie tot persoon genoemd onder 1:

Adres : partner

Postcode : kind

Woonplaats : ouder/voogd

Telefoon : broer/zus

gemachtigde

curator/mentor

nabestaande

anders, namelijk

NB Klager en cliënt/bewoner dienen tevens het machtigingsformulier (pagina 3) te ondertekenen!

3. Beschrijving van de klacht (*Beschrijf zo kort mogelijk waar de klacht over gaat. Desgewenst kunt u in een bijlage de klacht nader toelichten.*)

4. Weet de betrokken organisatie dat u klachten heeft?

nee

ja, graag toelichten

5. Is de klacht al door de organisatie behandeld?

nee

ja

Zo ja, wat was het resultaat (graag correspondentie bijvoegen)

6. Wat kan volgens u worden gedaan om de klacht te verhelpen?

Plaats : Datum :

Handtekening klager :

LET OP!: Leest u en vult u alstublieft ook het machtigingsformulier in.



Eilandzorg

MACHTIGINGSFORMULIER

Met deze machtiging wordt toestemming verleend aan de leden van de Klachtencommissie om alle voor de behandeling van de klacht relevante medische en andere relevante dossiers in te zien.

Datum :

Naam klager :

Handtekening klager :

Indien klager namens cliënt/bewoner de klacht indient is het noodzakelijk dat cliënt/bewoner of, ingeval van wilsonbekwaamheid, diens curator/mentor, gemachtigde, wettelijk vertegenwoordiger of zaakwaarnemer hieronder dit formulier mede ondertekent.

Relatie klager tot cliënt/bewoner

- partner
- kind
- ouder/voogd
- broer/zus
- gemachtigde
- curator/mentor
- nabestaande
- anders, namelijk

Hierbij verklaart cliënt, mevrouw / de heer in te stemmen met de behandeling van deze klacht door de Klachtencommissie Zeeland.

Datum :

Handtekening cliënt/bewoner :

(degene die machtiging verleent)