

KLACHTENFORMULIER

Voor familie of naastbetrokkene

(Indien u klacht indient namens de patiënt, dan moet u niet dit formulier gebruiken, maar het klachtenformulier 'voor of namens patiënt'.)

Klager

Naam : _____ man/vrouw¹
Voorletters : _____
Geboortedatum : _____
Huisadres : _____
Postcode : _____ Woonplaats: _____
Telefoonnummer : _____
E-mailadres : _____

Klager is:

O familie van patiënt

(De echtgeno(o)t(e)/partner; de ouder(s), voor zover deze niet van het gezag is/zijn ontheven of ontzet; elke meerderjarige bloedverwant in rechte lijn, niet zijnde een ouder en in de zijlijn tot en met de tweede graad).

O naastbetrokkene van patiënt

(Een persoon die een directe relatie met de patiënt heeft. Dit kan familie (anders dan de hierboven beschreven categorie van familieleden) betreffen, een vriend(in) of iemand die zich wegens een bijzondere reden bij de patiënt betrokken voelt.)

Indien u naastbetrokkene van de patiënt bent:

Uw relatie tot de patiënt : _____

Toelichting op uw betrokkenheid bij de patiënt: _____

Naam van de patiënt die bij GGNet in behandeling is en waarvan u familie of naastbetrokkene bent:

(ook invullen als de klacht uzelf betreft)

Naam : _____ man/vrouw¹
Voorletters : _____
Adres : _____
Postcode : _____ Woonplaats: _____
Telefoonnummer : _____
E-mailadres : _____
Behandelafdeling : _____



Waarop/op wie¹ heeft de klacht betrekking? (alleen invullen wat van toepassing is)

Naam : _____ man/vrouw¹
Functie : _____
Afdeling : _____
Adres afdeling : _____
Postcode : _____ Woonplaats: _____

Korte omschrijving van de klacht(en)²

Plaats: _____ Datum: _____ Handtekening: _____

Ik geef wel/geen¹ toestemming dat er via e-mail met mij wordt gecorrespondeerd over mijn klacht:

Plaats: _____ Datum: _____ Handtekening: _____

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is

² Een uitgebreide schriftelijke verklaring mag als bijlage aan het formulier toegevoegd worden

Als uw klacht gaat over de wijze waarop de betreffende patiënt behandeld of bejegend wordt, stelt de klachtenfunctionaris zich op de hoogte van de mening van de patiënt. De mening van de patiënt zal zwaarwegend worden meegenomen in de vraag of de klacht daarna behandeld zal worden.

Wilt u dit klachtenformulier volledig ingevuld en ondertekend sturen aan:

Klachtenfunctionaris GGNet
Antwoordnummer 7513
7230 ZX Warnsveld

U kunt het formulier per post verzenden of het (ingevulde en ondertekende) formulier scannen en per e-mail sturen naar klacht@ggnet.nl LET OP: In geval van BOPZ-klachten, het formulier altijd per mail verzenden!

Bij de ontvangstbevestiging van uw klacht krijgt u de officiële klachtenregeling toegezonden. U kunt deze ook vinden op de website van GGNet of inzien bij de secretariaten van alle afdelingen en bij de familievertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris van GGNet.

Als u hulp wilt hebben bij het opstellen van uw klacht, kunt u bij de terecht bij de familievertrouwenspersoon of de klachtenfunctionaris.

Meer informatie over de klachtenbehandeling, evenals de meest actuele versie van dit klachtenformulier, kunt u vinden op de GGNet-website (www.ggnet.nl via 'Patiënt en familie' > 'Kwaliteit en tevredenheid').

Hebt u nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de klachtenfunctionaris:

Klachtenfunctionaris GGNet
Bezoekadres: Vordenseweg 12, Warnsveld
Telefoon: 088 - 933 4869
E-mail: klacht@ggnet.nl

In te vullen door de klachtenfunctionaris

Datum ontvangst: _____ Nr.: _____ Paraaf: _____

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is

² Een uitgebreide schriftelijke verklaring mag aan het formulier toegevoegd worden

T003
Oktober 2018