



# KLACHTENFORMULIER

Voor of namens patiënt

---

**Klager**

Naam : \_\_\_\_\_ man/vrouw/anders<sup>1</sup>  
Voorletters : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Huisadres : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
E-mailadres : \_\_\_\_\_  
Behandelafdeling : \_\_\_\_\_

**Vertegenwoordiger/ondersteuner bij indiening klacht (alleen invullen als dit van toepassing is)**

Naam : \_\_\_\_\_ man/vrouw/anders<sup>1</sup>  
Voorletters : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
E-mailadres : \_\_\_\_\_

**Ik, klager, geef toestemming aan bovengenoemde vertegenwoordiger om namens mij een klacht in te dienen:**

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

**Waarover gaat uw klacht?**

GGNet locatie / afdeling : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_  
Naam medewerker : \_\_\_\_\_  
Functie : \_\_\_\_\_



**Korte omschrijving van uw klacht(en)<sup>1</sup>**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Is er bij u sprake van:**

- Vrijwillige zorg  
 Verplichte zorg ( een Wvggz crisismaatregel of een Wvggz zorgmachtiging)  
Op welke datum is de Wvggz crisismaatregel of machtiging afgegeven: \_\_\_\_\_

**Klaagt u over een beslissing of nakoming verplichting zorg op grond van de Wet Verplichte GGZ (Wvggz)?<sup>3</sup>**

Ja / nee<sup>2</sup>

**Wordt er bij deze klacht schorsing van de verplichte zorg verzocht?**

Ja / nee<sup>2</sup>

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

De klachtenfunctionaris neemt uw klacht in ontvangst en zal, waar nodig, aanvullende informatie inwinnen. Als uw klacht door de klachtencommissie wordt behandeld, zullen zij vóór behandeling van uw klacht een onderzoek instellen. De klachtenfunctionaris en de klachtencommissie hebben uw toestemming nodig voor inzage in uw dossier.

**Ik geef wel/geen<sup>2</sup> toestemming tot inzage in mijn dossier ten behoeve van de klachtenbehandeling:**

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

**Ik geef wel/geen<sup>2</sup> toestemming om via e-mail met mij te corresponderen over mijn klacht:**

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Een uitgebreide beschrijving kunt aan dit formulier toevoegen

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

<sup>3</sup> Wat is een onderwerp voor een Wvggz klacht? De pvp kan u hier meer over vertellen of zie [www.pvp.nl/verplichte-zorg/ik-heb-een-klacht-over-verplichte-zorg](http://www.pvp.nl/verplichte-zorg/ik-heb-een-klacht-over-verplichte-zorg)



**Wilt u dit klachtenformulier volledig ingevuld en ondertekend mailen aan:**

klacht@ggnet.nl

**Indien mailen niet mogelijk is, kunt u het formulier sturen aan:**

Klachtenfunctionaris GGNet  
Antwoordnummer 7513  
7230 ZX Warnsveld

**LET OP: In geval van Wvvgz-klachten het formulier altijd per mail verzenden!**

De officiële klachtenregeling kunt u vinden op de website van GGNet of inzien bij de secretariaten van alle afdelingen en bij de patiëntenvertrouwenspersoon van GGNet. De klachtenregeling kan ook op verzoek worden toegestuurd door de klachtenfunctionaris of door de klachtencommissie.

Als u hulp wilt hebben bij het opstellen van uw klacht, kunt u terecht bij de patiëntenvertrouwenspersoon (alleen bij Wvvgz-klachten) of bij de klachtenfunctionaris.

Meer informatie over de klachtenbehandeling, evenals de meest actuele versie van dit klachtenformulier, kunt u vinden op de GGNet-website (<https://ggnet.nl/over-ggnet/klachten>).

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

Klachtenfunctionaris GGNet  
Telefoon: 088 – 933 48 69  
E-mail: klacht@ggnet.nl

---

*T002  
September 2023*