|  |
| --- |
| klachtenformulier |
| Voor of namens patiënt |
|  |

**Klager**

Naam : man/vrouw/anders¹

Voorletters :

Geboortedatum :

Huisadres :

Postcode : Woonplaats:

Telefoonnummer :

E-mailadres :

Behandelafdeling :

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

Naam : man/vrouw/anders¹

Voorletters :

Adres :

Postcode : Woonplaats:

Telefoonnummer :

E-mailadres :

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

Plaats: Datum: Handtekening:

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

Naam : man/vrouw/anders¹

Functie :

Afdeling :

Adres afdeling :

Postcode : Plaats:

**Is uw klacht gericht tegen verplichte zorg die wordt verleend op grond van de Wet Verplichte GGZ (Wvggz) of BOPZ?**

Ja / nee

**Zo ja: betreft het een**

☐ Wvggz crisismaatregel of

☐ Wvggz machtiging voortzetting crisismaatregel of

☐ Wvggz zorgmachtiging of

☐ Bopz machtiging

Op welke datum is deze afgegeven: \_\_-\_\_-\_\_\_\_

**Wordt er bij deze klacht schorsing verzocht?**

Ja / nee

**Korte omschrijving van de klacht(en)**²

Plaats: Datum: Handtekening:

**¹** Doorhalen wat niet van toepassing is

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

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**¹ **toestemming tot inzage in mijn dossier ten behoeve van de klachtenbehandeling:**

Plaats: Datum: Handtekening:

**Ik geef wel/geen**¹ **toestemming om via e-mail met mij te corresponderen over mijn klacht:**

Plaats: Datum: Handtekening:

**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 Wvggz- en 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

patiëntenvertrouwenspersoon van GGNet.

Als u hulp wilt hebben bij het opstellen van uw klacht, kunt u terecht bij de patiëntenvertrouwenspersoon 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](mailto: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

*T002*

*Juli 2022*