

Klachtenformulier

Geachte klachtencommissie,

Ondergetekende wil hierbij de navolgende klacht(en) en gegevens aan u voorleggen.

A. Personalialia

Cliënt

Achternaam:

Voorletters:

Adres:

Telefoon:

Geboortedatum:

Indiener van de klacht (indien dit niet de cliënt zelf is)

Achternaam:

Voorletters:

Adres:

Mailadres:

Telefoon:

Relatie tot de betrokken cliënt:

- Cliënt zelf
- Geregistreerd partner, echtgenoot/echtgenote
- Vertegenwoordiger van de cliënt
- Ouder van een kind
- Mantelzorger en/of eerste contactpersoon
- Bewindvoerder
- Mentor
- Curator
- Anders, nl.

.....

B. Tegen wie is de klacht gericht?

O Surplus locatie/team/wijkteam:

O de voor deze zorgaanbieders werkzame personen (namen en evt. functie):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

C. Overleg voorafgaand aan het indienen van de klacht(en)

Is over de klacht(en) reeds gesproken met (vul onderstaande vragen in):

- 1. de persoon/personen/ team/locatie tegen wie de klacht is gericht**
 ja
 nee
- 2. de leidinggevende van die persoon/personen/ team/locatie**
 ja
 nee
- 3. de klachtenfunctionaris**
 ja
 nee
- 4. met de cliënt zelf (indien niet dezelfde persoon als de klager)**
 ja
 nee

zo niet, waarom heeft u nog niet over de klacht met voornoemde personen gesproken? ..

.....
.....
.....
.....
.....

Omschrijf de klacht

Probeer de aard van de klacht(en) hieronder zo zorgvuldig mogelijk te omschrijven. Geef daarbij zo exact mogelijk aan wat de klacht is waar (afdeling en plaats) en wanneer (datum/tijdstip) de klachten zijn ontstaan of zich hebben voorgedaan en welke maatregelen door wie reeds genomen zijn.

NB: U kunt de klacht(en) desgewenst ook in een aparte brief omschrijven.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Handtekening:

Volledige naam:

Plaats:

Datum:

Stuur dit formulier (volledig ingevuld en ondertekend) via post of mail naar de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie, mw Helma Martens:

Adres: KLACHTENCOMMISSIE SURPLUS, Postbus 90103, 4800 RA BREDA

Mailadres: helma.martens@benoe.nl

Machtiging vertegenwoordiging en inzage (zorg)dossier

NB: Als de cliënt zelf een klacht indient, hoeft alleen vraag 5 ingevuld en ondertekend te worden.

Indien u als cliëntvertegenwoordiger een klacht indient dan is onderstaande tekst van toepassing en wordt u verzocht naast ondertekening ook alle vragen te beantwoorden.

De klager en de cliënt hoeven niet altijd dezelfde persoon te zijn. Als die situatie zich voordoet, is het van belang dat de cliënt zelf, zo mogelijk, laat blijken dat hij de klacht onderschrijft. Namens de cliënt kan de vertegenwoordiger zoals aangegeven in het (zorg)dossier een klacht indienen.

De klachtencommissie correspondeert in beginsel alleen met klager. De klager ontvangt een uitnodiging voor een eventuele hoorzitting en ontvangt ook de uitspraak van de klachtencommissie. De klachtencommissie gaat ervan uit dat de klager de cliënt verder over het verloop van de procedure en over de uitspraak informeert. In deze machtiging kan de cliënt aangeven of hij/zelf persoonlijk eveneens op de hoogte wil worden gehouden of aanwezig wil zijn bij een eventuele hoorzitting.
(s.v.p. bij de wel/niet vragen doorhalen wat niet van toepassing is)

1. Ondergetekende (naam) is vertegenwoordiger van de cliënt en is gemachtigd om namens hem/haar een klacht in te dienen bij de klachtencommissie Surplus.
2. Cliënt wil **wel / niet** persoonlijk door de klachtencommissie op de hoogte worden gehouden van het verloop van de klachtenprocedure.
3. Cliënt wil **wel / niet** uitgenodigd worden voor een eventuele mondelinge hoorzitting.
4. Cliënt wil **wel / niet** persoonlijk de uitspraak van de klachtencommissie ontvangen.
5. Ondergetekende (cliënt/vertegenwoordiger) gaat **wel / niet** akkoord dat de klachtencommissie Surplus, voor zover nodig, inzage heeft in zijn/haar (zorg)dossier en nadere informatie inwint bij de orgaanbieder/dienstverlener en daarvoor werkende personen.

Handtekening cliënt/vertegenwoordiger:

.....

Datum: 5-10-18

NB wilt u een BOPZ klacht uiten, dan kun u contact opnemen met:

Regionale Klachtencommissie Zorginstellingen Midden en West Brabant

Adres:

Postbus 9630

4801 LS Breda

Mailadres: helma.martens@benoe.nl

Tel.nummer: 06 20156328