

FORMULIER VOOR HET MELDEN VAN EEN KLACHT

Klager:

Achternaam

Voornamen

Geboortedatum

Postadres

Postcode/Woonplaats

E-mail adres

Telefoonnummer

Afdeling

Indien u klaagt namens iemand anders, graag aangeven namens wie u klaagt:

Achternaam

Voornamen

Geboortedatum

Relatie met klager

Afdeling

Welke medewerkers van de instelling zijn betrokken bij hetgeen de klacht betreft?

Heeft de klacht betrekking op meer dan twee personen, wilt u de overige namen dan toevoegen in een bijlage

I. Naam

Functie

Afdeling

II. Naam

Functie

Afdeling

Korte omschrijving van de klacht:

Als de ruimte hieronder te krap is, mag u uw klacht ook nader toelichten in een bijlage

Bemiddeling:

Stemt u in met een bemiddelingspoging: Ja / Nee

Machtiging (alleen invullen indien patiënt niet zelf als klager optreedt):

Om een klacht die niet door de patiënt zelf wordt ingediend te kunnen behandelen, is het nodig dat de klachtenfunctionaris een verklaring ontvangt waaruit blijkt dat de betrokken patiënt de klager machtigt dit namens hem/haar te doen.

Hierbij machtig ik, _____ (**naam patiënt**), mevrouw _____
— en/of de heer _____, namens mij op te treden tijdens de behandeling van mijn klacht door de klachtenfunctionaris.

Datum: _____ Handtekening patiënt: _____

Ondertekening klager:

Datum: _____ Handtekening klager: _____

Dit formulier kunt u (**ingevuld en ondertekend**) opsturen naar de klachtenfunctionaris, Willemien Starke, Semmelweislaan 4, 9501 HS Stadskanaal of als bestand voegen bij een mail aan klachtenfunctionaris@lentis.nl .

Bij het behandelen van een klacht is de klachtenregeling Lentis van toepassing. De klachtenregeling en het klachtenreglement zijn verkrijgbaar bij de klachtenfunctionaris en het secretariaat van de klachtencommissie.