

Klachtenformulier

In te vullen door client/ vertegenwoordiger.

Datum melding : _____

Clientgegevens:

Naam : _____

Geboortedatum : _____

Adres : _____

Postcode : _____

Woonplaats : _____

Telefoonnummer: _____

Omschrijving van klacht:

Oorzaak van klacht:

In te vullen door kwaliteitsmedewerker:**Analyse:**

Besproken met _____

Besproken tijdens: Teamoverleg Managementoverleg Cliënt/vertegenwoordiger**Plan van aanpak:**

Verdere genomen maatregelen:

- o Klacht indiener/ melder wordt geïnformeerd i.v.t.
- o Klacht opgenomen in maatregelenlijst

Afhandeling/ evaluatie klacht:

- Evaluatie door directie/ leidinggevende
- Wijzingen aangepast
- Wijzingen doorgevoerd
- Vervolg maatregelen genomen

U kunt dit formulier opsturen naar:

t.a.v. kwaliteitsmedewerker Zorgbureau Emin Eller
Oranjeboomstraat 249
3071 SL ROTTERDAM

Handtekening client/ vertegenwoordiger

Datum afhandeling

Handtekening kwaliteitsmedewerker

Handtekening directie
