Klachtenmeldingsformulier "Cliënt & Klacht"

In te vullen door klager

Dit formulier is opgesteld om het cliënten gemakkelijker te maken een klacht of uiting van onvrede over de zorg- en dienstverlening van QuaRijn kenbaar te maken. Dit formulier is strikt vertrouwelijk en alleen bestemd voor de klachtenfunctionaris. Aan de hand van dit formulier kunt u samen met de klachtenfunctionaris op zoek gaan naar oplossingen voor uw klacht. Alleen wanneer u daar toestemming voor hebt gegeven, wordt uw klacht in/met de organisatie besproken.

Cliënt Naam 0 dhr 0 mevr .....

Adres Locatie ..... Appartementnr .....

Telefoonnummer ..... e-mailadres .....

of vertegenwoordiger van cliënt:

Naam 0 dhr 0 mevr .....

Adres Straat ..... nr.....

Postcode ..... Plaats ....

Telefoonnummer ..... e-mailadres .....

Relatie tot cliënt .....locatie: .....

Datum, tijdstip, plaats van het voorval en de locatie waarop de klacht betrekking heeft:

.....

Het betreft een klacht over

0 verzorging/verpleging	0 bejegening/omgangsvormen
0 privacy	0 informatievoorziening
0 huishouding/schoonmaak	0 maaltijden/voeding
0 behandeling	0 financiële zaken
0 receptie	0 technische dienst
0 huisvesting/wonen	0 overige .....

Gaat de klacht over een bepaalde afdeling/dienst 0 ja 0 nee

Zo ja, welke dienst of afdeling: .....

Gaat de klacht over een medewerk(st)er of leidinggevende? 0 ja 0 nee

Zo ja, naam en functie van deze medewerk(st)er of leidinggevende:

.....

vervolg: z.o.z.

Beschrijving van de klacht (zoveel mogelijk feitelijk):

.....

.....

.....

Mogelijke oorzaken:

.....

.....

.....

Heeft u schade ondervonden als gevolg van deze klacht? 0 ja 0 nee

Zo ja, welke schade: .....

.....

.....

Heeft u uw klacht al besproken? 0 ja 0 nee

0 ja met degene over wie u klaagt

naam medewerker : .....

gesproken op : ..... (datum)

resultaat : .....

0 ja met de leidinggevende

naam : .....

gesproken op : ..... (datum)

resultaat : .....

Op welke wijze kan de cliëntvertrouwenspersoon contact met u opnemen voor een persoonlijk gesprek?

0 telefonisch ……

0 per email …….....

0 anderszins .....

Datum: ..... Handtekening .....

In gesloten envelop toesturen aan:
Stichting QuaRijn, klachtenfunctionaris, Postbus 36, 3960 BA Wijk bij Duurstede.
U kunt de envelop ook afgeven bij de receptie voor de interne post.
E c.blom@quarijn.nl
T 06 06 20 51 90 59

Ontvangst klachtenfunctionaris, datum: .....

De klachtenfunctionaris biedt cliënten ondersteuning bij klachten over de zorg- en dienstverlening van Stichting QuaRijn: verheldering van de klacht of het knelpunt, inventarisatie van vraagpunten, verstrekken van informatie, ondersteuning bij het zoeken naar oplossingen of mogelijkheden, bemiddeling.