



Formulier betreffende: Klachten cliënten

Pagina 1 van 2

Protocolnummer
FR-06

Versie: **4**
28-10-2016

Aangepast	Door	goedgekeurd	Door	Aangepast/goedgekeurd	Door	Aangepast/goedgekeurd	Door
H. van der Velden		R. de Haas					

Klachtenformulier

Vooraf

Het is altijd zinvol om uw klacht aan uw zorgverlener te melden. Alleen hij / zij kan er eventueel wat aan doen. Door uw klacht te melden geeft u aan dat er volgens u iets aan gedaan moet worden.

Bovendien geeft u hiermee de zorgverlener de kans om de zorg te verbeteren, daarmee helpt u niet alleen uzelf. Andere cliënten profiteren daar ook van, als een klacht op de juiste wijze in behandeling wordt genomen heeft dit een positief effect op de kwaliteit en service van de zorgverlening.

Uw klacht in de klachtenprocedure

U dient uw klacht te sturen naar:

Actief Zorg
t.a.v. Klantcoach
Postbus 317
5000 AH Tilburg

Na het schriftelijk indienen van uw klacht krijgt u binnen 7 werkdagen een ontvangstbevestiging van uw klacht, heeft u deze niet ontvangen neem dan even telefonisch contact op met uw klantcoach

De klantcoach zal uw klacht bespreken met uw zorgverlener en u informeren over de uitkomst van dat gesprek.

Actief Zorg speelt in een geschil tussen u en een zorgverlener een bemiddelende rol, de oplossing moet u echter altijd zoeken bij uzelf en uw zorgverlener.

Klachtindiener | gedupeerde | zorgverlener

Uw gegevens

Naam

Adres

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer

Gedupeerde
[indien anders dan klachtindiener]

Naam

Adres

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer

Uw klacht betreft de volgende zorgverlener

Naam

Deskundigheid

Omschrijf uw klacht in uw eigen woorden

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Formulier betreffende: Klachten cliënten

Pagina 2 van 2

Protocolnummer
FR-06

Versie: 4

28-10-2016

Aangepast	Door	goedgekeurd	Door	Aangepast/goedgekeurd	Door	Aangepast/goedgekeurd	Door
H. van der Velden		R. de Haas					

Omschrijf uw klacht in uw eigen woorden

.....

.....

.....

.....

.....

De genomen stappen | uw verwachting

Heeft u deze klacht al eens eerder geuit bij dezelfde zorgverlener?

ja nee

Bent u bereid om met de zorgverlener hierover in gesprek te gaan?

ja nee

Wat verwacht u van dit gesprek?

- Uitleg hoe het mis heeft kunnen gaan
- Excuses
- Anders

.....

.....

.....

.....

.....

Ondertekening

Datum

Plaats

Handtekening klachtindiener | gedupeerde

.....

In te vullen door Actief Zorg

Ontvangst van de klacht

Datum

Ontvangstbevestiging naar cliënt

Datum

Dossierkenmerk

Cliëntnummer

Overig

.....

.....

.....