

Indien u als familie, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt de commissie deze klachten alleen in behandeling indien de cliënt namens wie u klaagt, instemt met het indienen van een klacht en de klacht mede ondertekent.

### 1 Gegevens klager

<b>Naam</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Woonplaats</b>	
<b>Telefoonnummer</b>	

### 2 indien de klacht door iemand anders dan cliënt wordt ingediend, dan ook gegevens indiener vermelden

<b>Naam</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Woonplaats</b>	
<b>Telefoonnummer</b>	
<b>Relatie tot cliënt</b>	<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Zoon/dochter <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Anders: _____

### 3 Indien de klacht betrekking heeft op handelen of bejegening van de medewerkers, graag hieronder de namen en indien bekend de functies van medewerkers aangeven

<b>Naam medewerker / functie</b>	/
	/
	/
<b>Waarop heeft uw klacht betrekking</b>	<input type="checkbox"/> Bejegening <input type="checkbox"/> Uitvoeren zorg-/dienstverlening <input type="checkbox"/> Deskundigheid van medewerkers <input type="checkbox"/> Verpleegkundig handelen. <input type="checkbox"/> Informatieverstrekking <input type="checkbox"/> Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren <input type="checkbox"/> Nakomen van afspraken <input type="checkbox"/> Anders;

#### **4 Toelichting op de klacht**

*U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat*

#### **5 Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen**

*U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat*

#### **6 Heeft u de klacht ook elders ingediend?**

Ja  Nee

#### **7 Ondertekening**

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening cliënt \_\_\_\_\_

Handtekening contactpersoon \_\_\_\_\_

U kunt dit formulier richten aan:

ECKG – Stichting Expertisecentrum Klacht- en Gezondheidsrecht

Lombokstraat 20

2022 BJ HAARLEM