



## Klachtenformulier **Cliënten**

(niet voor Wvvggz klachten, BOPZ klachten en klachten van jeugd t/m 18 jaar)

Gebruik dit formulier als u cliënt bent van Pro Persona en een klacht wilt indienen op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) over een gedraging van een medewerker van Pro Persona. Wanneer u hulp wilt bij het invullen, kunt u dit aan iemand in uw omgeving of aan de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) vragen (zie voor contactgegevens de brochure 'Heeft u een klacht?'). De informatie die u op dit formulier vermeldt, wordt alleen gebruikt ten behoeve van de behandeling van uw klacht. Pro Persona neemt de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) hierbij in acht.

### 1. Uw gegevens:

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Adres, postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Man       Vrouw       Anders

Telefoonnummer (privé): \_\_\_\_\_

E-mail\*: \_\_\_\_\_

Cliëntnummer (indien bekend): \_\_\_\_\_

In behandeling (geweest): \_\_\_\_\_

Locatie: \_\_\_\_\_      Telefoonnummer locatie: \_\_\_\_\_

*\*Met het invullen van uw mailadres geeft u toestemming om via dit mailadres te corresponderen.*

### 2. Dient u namens een cliënt een klacht in dan graag hieronder uw gegevens invullen:

Achternaam: Voorletters: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Anders	Adres: Postcode: Woonplaats: Telefoon:
Relatie tot de cliënt:	Handtekening cliënt voor instemming met het indienen van de klacht:

### 3. Over welke medewerker(s) heeft u een klacht?

Naam: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

#### 4. Korte omschrijving van de klacht

#### 5. Wat moet of kan er gedaan worden om de klacht te verhelpen?

#### 6. Meerdere zorgaanbieders

Indien uw klacht betrekking heeft op de zorg van meerdere zorgaanbieders, stelt u dan een gecombineerde behandeling van de klacht op prijs?

- Ja  
 Nee

Indien u Ja heeft ingevuld, graag hieronder de gegevens van de andere zorgaanbieder invullen en de klacht omschrijven. U geeft hiermee toestemming aan Pro Persona om contact op te nemen met de andere zorgaanbieder.

#### 7. Inschakelen klachtenfunctionaris

Wenst u een onafhankelijke bemiddeling van de klachtenfunctionaris?

- Ja  
 Nee

Indien u kiest voor Ja, dan geeft u toestemming om dit formulier door te sturen aan de klachtenfunctionaris.

#### 8. Ondertekening

Handtekening indiener van de klacht:

Datum:

Maak een **kopie** van dit formulier voor uzelf of vraag iemand dit voor u te doen. U kunt het formulier (met bijlagen) sturen naar het directiesecretariaat van de locatie waar u in behandeling bent/was. Voor adressen: zie klachtenbrochure of de website van Pro Persona.