

Aanwijzingen voor cliënten

Gebruik dit formulier als u cliënt bent van Pro Persona en een klacht wilt indienen. Wanneer u hulp wilt bij het invullen, kunt u dit aan iemand in uw omgeving of aan de **Patiënten Vertrouwens Persoon** vragen. De informatie die u op dit formulier vermeldt wordt alleen gebruikt ten behoeve van de behandeling van uw klacht. Pro Persona neemt de Wet Bescherming Persoonsgegevens hierbij in acht.

1 Uw gegevens:

Uw naam: Voorletters: Geboortedatum: Geboorteplaats: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	Adres : Postcode: Woonplaats: Telefoon:
Juridische status behandeling: <input type="checkbox"/> vrijwillig <input type="checkbox"/> onvrijwillig <input type="checkbox"/> anders, nl:	Indien opgenomen of in behandeling geweest bij: Afdeling/unit: Locatie: Telefoon:

Bent u iemand die een klacht wil indienen namens een cliënt, zet u dan hier uw gegevens:

Naam: Voorletters: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	Adres : Postcode: Woonplaats: Telefoon:
Relatie tot de cliënt: <input type="checkbox"/> vertegenwoordiger, namelijk <input type="checkbox"/> wettelijk vertegenwoordiger (curator, mentor, bewindvoerder) <input type="checkbox"/> gezagsdragende ouder/voogd van minderjarige cliënt <input type="checkbox"/> echtgenoot, geregistreerd partner, levensgezel <input type="checkbox"/> ouder, kind, broer of zus <input type="checkbox"/> schriftelijk gemachtigde (machtiging bijvoegen) <input type="checkbox"/> nabestaande	Handtekening cliënt voor instemming met het indienen van de klacht: Voor een handtekening dient u dit formulier uit te printen en te laten ondertekenen. Vervolgens kunt u het formulier per post of per e-mail toezenden. De handtekening van cliënt is niet nodig als u nabestaande of wettelijk vertegenwoordiger bent. Een handtekening hoeft ook niet als cliënt wilsonbekwaam is én het verkrijgen van een handtekening niet mogelijk is.

2 Over wiens gedraging heeft u een klacht?

Naam: Functie: Afdeling:

*BOPZ klachten zijn klachten in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen en gaan over bijvoorbeeld dwangmedicatie, dwangbehandeling, separatie, beperking vrijheden. Hiervoor kunt u het formulier van de Klachtencommissie Pro Persona gebruiken.

3 Korte omschrijving van de klacht

(als u documenten heeft ter ondersteuning van uw klacht, voegt u deze dan bij het formulier)

4 Wat zou er volgens u gedaan moeten of kunnen worden om de klacht te verhelpen?

5 Meerdere zorgaanbieders

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

- Nee
- Ja

Indien u Ja heeft ingevuld, graag hieronder gegevens andere zorgaanbieder invullen en klacht omschrijven. U geeft hiermee toestemming dat Pro Persona contact opneemt met de andere zorgaanbieder.

6 Inschakelen klachtenfunctionaris

Wenst u de onafhankelijke bemiddeling van een klachtenfunctionaris?

- Nee
- Ja

Indien u kiest voor Ja, dan geeft u toestemming om alle relevante cliëntgegevens over de klacht die noodzakelijk zijn voor klachtbemiddeling, uit te wisselen met de klachtenfunctionaris.

7 Gebruik e-mail

Indien u de beschikking heeft over een e-mailadres worden alle correspondentie en andere stukken, met uitzondering van medische documenten, per e-mail aan u verzonden.

U verleent hiermee toestemming om alle correspondentie en relevante stukken per e-mail te verzenden.

Mijn e-mailadres is:

8 Ondertekening

Datum:

Handtekening indiener van de klacht:

Datum:

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger **
(indien van toepassing):

Maak een **kopie** van dit formulier voor uzelf.

U kunt het formulier (met bijlagen) afgeven op het secretariaat van de afdeling.

Voor adressen: zie klachtenbrochure of de website van Pro Persona.

**Voor een handtekening van de wettelijk vertegenwoordiger dient u dit formulier uit te printen en te laten ondertekenen. Vervolgens kunt u het formulier per post of per e-mail toezenden.