

Klachtenformulier

Indien u als familie, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt Andira Zorg 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

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

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

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt	☐ Partner ☐ Zoon/dochter ☐ Familielid ☐ Wettelijk vertegenwoordiger ☐ 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

Naam medewerker / functie	/
	/
	/
Waarop heeft uw klacht betrekking	☐ Bejegening

	☐ Uitvoeren zorg-/dienstverlening ☐ Deskundigheid van medewerkers ☐ Verpleegkundig handelen. ☐ Informatieverstrekking ☐ Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren ☐ Nakomen van afspraken ☐ 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 formulieren richten aan info@andirazorg.nl