

Klachtenformulier Care4homecare

Na het invullen kunt u dit formulier in een gefrankeerde enveloppe toezenden aan:
Care4homecare, De Weegschaal 14, 5215 MN 's Hertogenbosch, o.v.v. Klachtencommissie.

Omschrijving klacht

Wat is er gebeurd en wat zijn de (mogelijke) gevolgen voor u als patiënt of familielid en eventueel voor anderen?

Mocht deze ruimte niet voldoende zijn om uw klacht te omschrijven dan kunt u op een apart blad aanvullende informatie vermelden en dit blad met het formulier meezenden.

Omschrijving klacht (vervolg)

1. Wanneer speelde de hierboven beschreven gebeurtenis zich af? _____

2. Gaat uw klacht over een bepaalde medewerker van Care4homecare?

ja / nee*

Zo ja, wat is de naam en de functie van deze medewerker? _____

3. Heeft u uw klacht besproken met de medewerker van Care4homecare?

nee*

ja, met degene tegen wie de klacht is gericht

ja, met zijn/haar leidinggevende

ja, met de klachtenfunctionaris

ja, met: _____

Zo ja, wanneer? _____

Met welk resultaat: _____

Stelt u bemiddeling van uw klacht op prijs?

ja / nee*

Persoonlijke gegevens patiënt

Naam en voorletters: _____ Datum: _____
Geboortedatum: _____ Handtekening patiënt: _____
Straat: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
Eventueel mobiele telefoon: _____

Indien namens de patiënt een klacht wordt ingediend

Het onderstaande hoeft uiteraard niet ingevuld te worden indien de patiënt hiertoe niet in staat is. Datum: _____
Ondergetekende patiënt machtigt tot het indienen van deze klacht. Handtekening patiënt: _____
Naam indiener: _____

Persoonlijke gegevens indiener van klacht

Naam en voorletters: _____ Datum: _____
Welke relatie heeft u tot de patiënt: _____ Handtekening indiener: _____
Straat: _____
Postcode Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
Eventueel mobiele telefoon: _____