

Bijlage 2 Formulier klachtmelding bij klachtencommissie

1. In te vullen door klager

Naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Telefoon :

Email :

2. Indien de klacht namens een cliënt is ingediend:

Naam :

Relatie tot cliënt :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Telefoon :

Email :

3. Beschrijving van de klacht:

4. Is de klacht bekend bij de :

- Betrokkene ja nee
- Klachtenfunctionaris ja nee
- Leidinggevende ja nee

5. Is de klacht ook bij andere instanties ingediend? ja nee Zo ja, welke instanties?

6. Wat kan er volgens de cliënt gedaan worden om de klacht te verhelpen?

Naam van de cliënt/jongere/jongvolwassene: _____

Locatie/afdeling: _____

Handtekening jongere ouder dan 18 jaar: _____

Handtekening wettelijke vertegenwoordigers: _____

Dit formulier kunt u, bij voorkeur versleuteld per mail sturen naar:

Klachten@kopzorg.nl

Of anders per post :

De klachtencommissie van Kop-Zorg

t.a.v. klachtenfunctionaris

1811 CN Alkmaar

U ontvangt per mail of schriftelijk de bevestiging van ontvangst van de klacht.