

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg

Klachtenformulier

Gegevens betrokkene (= cliënt/patiënt)

naam :

geboortedatum :

afdeling :

Gegevens klager (betrokkene of degene die namens betrokkene klaagt)

naam :

adres :

postcode :

woonplaats :

telefoonnummer :

emailadres :

- Is er sprake van*
- vrijwillige opname
 - zorgmachtiging
 - crisismaatregel
 - machtiging tot voortzetting crisismaatregel
 - beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel
 - verblijf op basis van een forensische titel in een accommodatie**

 - iets anders, nl.

Korte omschrijving van de klacht(en)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* aankruisen wat van toepassing is

** Forensisch(e) Psychiatrisch(e) Afdeling/Kliniek/Centrum

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg

Klachtenformulier

Op welke medewerker(s) of afdeling heeft/hebben de klacht(en) betrekking?

.....

.....

.....

.....

Wat wilt u naar aanleiding van de klacht(en)?* (meerdere opties mogelijk)

- niets, alleen melden
- een gesprek met de medewerker(s), manager afdeling of klachtenfunctionaris
- een hoorzitting
- een beslissing

Waarom bent u het niet eens met de beslissing(en) en/of gedraging(en)?

.....

.....

.....

.....

Wat kan volgens u gedaan worden om de klacht(en) te verhelpen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* aankruisen wat van toepassing is

** Forensisch(e) Psychiatrisch(e) Afdeling/Kliniek/Centrum

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg

Klachtenformulier

De klachtencommissie dient de beslissing naar aanleiding van uw klacht aan uw vertegenwoordiger en uw advocaat te sturen. Gelieve onderstaand hun gegevens in te vullen.

naam vertegenwoordiger:

adres vertegenwoordiger:

postcode + woonplaats :

naam advocaat :

adres advocaat :

postcode + woonplaats :

Voor een zorgvuldige afhandeling van de klacht(en) kan het nodig zijn dat de Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg gegevens over uw behandeling inziet met betrekking tot uw klacht(en) en een kopie van deze gegevens opvraagt. Indien u hiermee instemt wordt u verzocht bijgaande toestemmingsverklaring in te vullen en te ondertekenen.

Datum :

Handtekening betrokkene

.....

Dit formulier kunt u per post of email naar de klachtencommissie van uw zorgaanbieder sturen. Op de website van deze zorgaanbieder staat het juiste adres.

* aankruisen wat van toepassing is

** Forensisch(e) Psychiatrisch(e) Afdeling/Kliniek/Centrum

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg

Klachtenformulier

Toestemmingsverklaring

voor het beschikbaar stellen van gegevens uit het dossier van betrokkene (= cliënt/patiënt)
aan de Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg ten behoeve van de behandeling van een klacht

Bij deze verklaart ondergetekende:

geboortedatum:

toestemming te verlenen aan

naam:

werkzaam op afdeling:

bij zorgaanbieder:

voor het verstrekken van (medische) gegevens uit het elektronisch patiëntendossier van ondergetekende
aan de Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg

in verband met de door zijn/haar ingediende klacht(en) d.d.,

voor zover relevant, ten behoeve van de behandeling van deze klacht(en) door de regionale
klachtencommissie

over de periode:

datum ondertekening:

handtekening betrokkene:

handtekening wettelijke vertegenwoordiger

Indien ondergetekende jonger is dan 12 jaar tekent de wettelijk vertegenwoordiger.

Indien ondergetekende tussen 12 en 16 jaar is tekenen betrokkene en diens wettelijk vertegenwoordiger.

De toestemming kan elk moment door ondergetekende worden ingetrokken!

De intrekking dient schriftelijk kenbaar te worden gemaakt bij de zorgverantwoordelijke of het betrokken secretariaat.

* aankruisen wat van toepassing is

** Forensisch(e) Psychiatrisch(e) Afdeling/Kliniek/Centrum