

Klachtenformulier

Clientgegevens

Naam : _____
Adres : _____
Postcode en woonplaats : _____
Naam contactpersoon : _____
Relatie tot cliënt : _____
Telefoonnummer : _____
E-mail : _____
Datum indienen klacht : _____

Klacht n behandeling genomen door

Naam : _____
Datum : _____

Toelichting op de klacht

1. Waar heeft u een klacht over?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> De wijze van zorgverlening | <input type="checkbox"/> De bereikbaarheid |
| <input type="checkbox"/> De serviceverlening | <input type="checkbox"/> De informatievoorziening |
| <input type="checkbox"/> De werkhouding of bejegening | <input type="checkbox"/> De prijs/ kwaliteit verhouding |
| <input type="checkbox"/> Nakomen van afspraken | <input type="checkbox"/> Het appartement |
| <input type="checkbox"/> De indicatie/ de zorgregistratie | <input type="checkbox"/> De algemene ruimte |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk | |

2. Kunt u beschrijven wat de aarde van uw klacht is? Wat is niet goed gegaan?

3. Hoe kan uw klacht worden opgelost? Wat moet er naar uw idee veranderen?

4. Heeft u uw klacht eerder kenbaar gemaakt en/of besproken met een medewerker van Valuas?

5. Wat wilt u met uw klacht bereiken?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alleen melden | <input type="checkbox"/> In overleg tot een oplossing komen |
| <input type="checkbox"/> Informatie krijgen | <input type="checkbox"/> Voorkomen van problemen in de toekomst |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk | |

U kunt uw klacht versturen naar:

Valuas Zorggroep
t.a.v. klachtenfunctionaris
Amsterdamsestraatweg 5
1411 AW Naarden

Wilt u ondersteuning van een onafhankelijke klachtenfunctionaris? Neem dat contact op met:

Stichting Zorggeschil
De Meenthe 6
8471 ZP Wolvega
www.zorggeschil.nl