

KLACHTENFORMULIER

CLIËNTGEGEVENS

Naam:

Telefoonnummer:

Adres:

Postcode / woonplaats:

Naam contactpersoon:

Telefoonnummer:

Relatie tot cliënt:

TOELICHTING OP DE KLACHT

1. Welke zorg betreft uw klacht?

U kunt hieronder aangegeven op welke zorg uw klacht betrekking heeft.

Thuiszorg

Woonzorgcentra

Woonservicecentra

Dagopvang

Anders, namelijk

.....

2. Wat is het onderwerp van uw klacht?

U kunt hieronder aangeven welke onderwerpen aan de orde zijn. Er zijn meerdere antwoorden zijn mogelijk.

De informatie die Zorggroep Meander verstrekt

Bereikbaarheid van Zorggroep Meander

Wijze van zorg- en dienstverlening

Werkhouding of bejegening medewerkers

Nakomen van afspraken

Handelen zonder overleg met u of uw toestemming

De indicatie / de zorgregistratie

De rekening / het CAK

Wachtijd of overbruggingszorg

Anders, namelijk:

Zie de achterkant van dit formulier voor meer vragen en informatie.

3. Kunt u beschrijven wat de aard van uw klacht is? Wat is er niet goed gegaan?

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

5. Heeft u uw klacht kenbaar gemaakt of besproken met een medewerker van Zorggroep Meander?

6. Wat wilt u met uw klacht bereiken?

U kunt hieronder aankruisen wat u met de klacht wilt bereiken. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Alleen melden
- In overleg een oplossing vinden
- Het voorkomen van dit soort problemen in de toekomst
- Anders, namelijk

Datum van indienen klacht:

Naam cliënt / contactpersoon namens cliënt:
(graag omcirkelen wat van toepassing is):

Handtekening:

U kunt uw klacht opsturen naar:
Directeur Zorggroep Meander
Postbus 76
9640 AB Veendam

Vervolgens ontvangt u van Zorggroep Meander een ontvangstbevestiging.