

	<p>4. Kwaliteitssysteem 4.6. Overzicht van de procedures 4.6.7 Het afhandelen van klachten van de gebruikers 4.6.7.1.B Formulier meldingen klachten</p>	<p>Versie: 24.01 Datum: 05-08-24</p> <p>Datum goedgekeurd: 06-08-2024</p>	<p>Pagina 1 / 2</p> <p>Paraaf directie: LB</p>
---	--	---	---

Proceseigenaar

Kwaliteitscoördinator

Formulier meldingen klachten

1. Registratie (in te vullen door medewerker Stichting de Stam:

Geregistreerd door: _____

Functie: _____

Datum melding: _____

2. Persoonlijke gegevens cliënt

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mail adres _____

Fase cliënt _____

3. Wanneer iemand anders dan de cliënt een klacht indient, graag onderstaande gegevens invullen:

(alleen die gegevens invullen als die afwijken van bovenstaande gegevens)

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mail adres _____

Relatie tot de cliënt:

- ouder/voogd
- echtgeno(o)te/levenspartner
- broer/zus
- anders, namelijk: _____

Is de cliënt bekend met het indienen van de klacht?

- ja
- nee

4. De klacht betreft

- Uitvoering van de zorg
- Manier waarop zorginstelling met u omging
- Onjuiste diagnose en onvolledig behandelplan
- Geen of onvoldoende nazorg
- Onjuiste of onvolledige informatie die u van de zorgaanbieder kreeg
- Besluiten en communicatie binnen de organisatie
- Anders, namelijk: _____

5. Datum of periode dat de klacht is ontstaan

Betrokkene medewerk(s) van Stichting De Stam

Naam _____

Functie _____



4. Kwaliteitssysteem
4.6. Overzicht van de procedures
4.6.7 Het afhandelen van klachten van de gebruikers
4.6.7.1.B Formulier meldingen klachten

Versie: 24.01
Datum: 05-08-24

Datum goedgekeurd:
06-08-2024

Pagina 2 / 2

Paraaf directie:
LB

6. Klachtomschrijving (u kunt een begeleidende brief als bijlage van dit formulier toevoegen)

.....
.....
.....
.....

7. Mogelijke oplossing

.....
.....
.....
.....

8. Conclusie

.....
.....
.....
.....

9. Toestemming voor inzage in medische dossier

Voor een objectieve klachtenbehandeling kan het wenselijk zijn dat de klachtenbemiddelaar of geschillencommissie relevante delen van het medisch dossier van de cliënt inziet. Dat kan alleen met toestemming van de cliënt.

Hierbij geef ik toestemming aan de klachtenbemiddelaar of geschillencommissie om mijn medisch dossier in te zien:

Handtekening cliënt

Naam cliënt

10. Klacht naar tevredenheid afgehandeld:

Klacht naar tevredenheid afgehandeld: Ja/nee
Geschillencommissie ingeschakeld: Ja/nee

Handtekening klager

Handtekening klachtenfunctionaris

ONDERSTAAND GEDEELTE IN TE VULLEN DOOR KLACHTENFUNCTIONARIS

Conclusie/actie:

.....
.....

Datum afgehandeld:

.....
.....