



KLACHTFORMULIER GGZ VERUM

Uw naam (naam van de klager)
Adres, postcode en woonplaats
Telefoonnummer
E-mail adres
Geboortedatum

Is klager tevens cliënt? ja/nee
Zo niet, wat is de naam van de cliënt
Geboortedatum cliënt
Bent u, als klager, gemachtigd om op te treden namens de cliënt? ja/nee

Over wie heeft u klacht?
Naam
Functie
Naam
Functie

Beschrijving klacht:

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

Bijlagen | extra documenten

Indien u beschikt over onderstaande gegevens, dan graag toevoegen:

- o kopie schriftelijk besluit(en) van de behandelaar
- o anders namelijk:

.....
.....

Ondersteuning

Laat u zich door iemand bijstaan
bij de behandeling van de klacht?

ja/nee.

Zo ja, door wie?

.....

Functie ondersteuner

.....

Datum

.....

Woonplaats

.....

Handtekening klager

.....

Handtekening cliënt
of vertegenwoordiger

.....

Datum

.....

Plaats

.....

Dit formulier, met bijlagen, kunt u na ondertekening, scannen en mailen naar:
h.doornbos@ggzverum.nl.

U kunt uw klacht ook per post toesturen.