

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Indien u als familie, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt de commissie deze klachten alleen in behandeling indien de cliënt namens wie u klaagt, instemt met het indienen van een klacht en de klacht mede ondertekent.

Gegevens cliënt

Voornaam*	Achternaam*
Adres*	Postcode*
Woonplaats*	Telefoonnummer*

Gegevens indiener (indien van toepassing)

Voornaam*	Achternaam*						
Adres*	Postcode*						
Woonplaats*	Telefoonnummer*						
Relatie tot cliënt*	<table><tr><td>Partner</td><td>Zoon/dochter</td><td>Anders, namelijk:</td></tr><tr><td>Familieid</td><td>Wettelijke vertegenwoordiger</td><td></td></tr></table>	Partner	Zoon/dochter	Anders, namelijk:	Familieid	Wettelijke vertegenwoordiger	
Partner	Zoon/dochter	Anders, namelijk:					
Familieid	Wettelijke vertegenwoordiger						

Gegevens DOPPA zorg medewerker(s)

Indien de klacht betrekking heeft op handelen of bejegening van de medewerkers, graag hieronder de namen en indien bekend de functies van medewerkers aangeven

Naam medewerker(s)	Functie medewerker(s)
--------------------	-----------------------

Waarop heeft uw klacht betrekking?	<table><tr><td>Bejegening</td><td>Anders, namelijk:</td></tr><tr><td>Deskundigheid van medewerkers</td><td></td></tr><tr><td>Informatieverstrekking</td><td></td></tr><tr><td>Nakomen van afspraken</td><td></td></tr><tr><td>Uitvoeren zorg-/dienstverlening</td><td></td></tr><tr><td>Verpleegkundig handelen</td><td></td></tr><tr><td>Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren</td><td></td></tr></table>	Bejegening	Anders, namelijk:	Deskundigheid van medewerkers		Informatieverstrekking		Nakomen van afspraken		Uitvoeren zorg-/dienstverlening		Verpleegkundig handelen		Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren	
Bejegening	Anders, namelijk:														
Deskundigheid van medewerkers															
Informatieverstrekking															
Nakomen van afspraken															
Uitvoeren zorg-/dienstverlening															
Verpleegkundig handelen															
Bereikbaarheid tijdens / buiten kantooruren															

Toelichting op de klacht

Beschrijf hier waar uw klacht over gaat.

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen?

Wat is volgens u een
passende oplossing
voor uw klacht?

Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen?

Heeft u de klacht ook
elders ingediend?

Ja

Nee

Ondertekening

Datum:	Datum:
Handtekening cliënt	Handtekening contactpersoon

Contactgegevens

Telefoon: **085 00 79 000**
E-mail: **receptie@doppazorg.nl**

Postadres: Lasondersingel 166
7514 BX Enschede

U kunt dit klachtformulier richten aan R. Berendsen