

Klachtformulier GGZ HEUVELRUG

De hier vermelde gegevens worden zonder uw toestemming niet aan derden verstrekt.

Naam :

Straat + huisnummer:

Postcode + woonplaats:

Email:

Tel.nr. :

1. De klacht heeft betrekking op:

0 een medewerker van GGZ HEUVELRUG, naam:
0 de organisatie GGZ HEUVELRUG

2. Geef een beknopte omschrijving van uw klacht:

3. Geef een chronologische omschrijving van de gebeurtenissen die aanleiding gaven tot het indienen van de klacht.

4. Kunt u aangeven wat u van GGZ HEUVELRUG verwacht ter oplossing van uw klacht?

5. Is de klacht reeds bekend is bij de betreffende zorgaanbieder?

- Een klager die een onvolledige klachtbrief opstuurt, kan verzocht worden deze klachtbrief opnieuw en gewijzigd op te sturen, alvorens de klachtenfunctionaris deze op ontvankelijkheid beoordeelt.
- Een klager dient zijn klacht bij de klachtenfunctionaris in binnen één jaar na de datum van de gebeurtenis waarop de klacht betrekking heeft, tenzij deze termijn gelet op de omstandigheden als te kort is of wanneer daarover nadere wettelijke regels van kracht zijn (geworden).

Datum: - -

Handtekening:

Dit formulier in een gesloten enveloppe zenden aan:

GGZ HEUVELRUG, Klachtenfunctionaris
Medisch centrum " De Bosrand"| Arnhemsebovenweg 285,
3971MH Driebergen