**Klachtenformulier :**

Met dit formulier kunt u een klacht indienen bij Psychotherapie Praktijk Malden.

Om uw klacht beter en sneller te kunnen behandelen vragen wij u onderstaande vragen

zoveel mogelijk te beantwoorden.

1. **Klacht afkomstig van**

**Cliënt**

Naam :

Adres :

Geboortedatum :

Telefoon :

Mail:

Als de klacht wordt ingediend door een vertegenwoordiger van de cliënt

Naam vertegenwoordiger:

Relatie tot de cliënt :

Adres :

Telefoon:

Mail :

1. **Omschrijving van de klacht**

*Onderstaande vragen (C t/m E) kunt u eventueel open laten en op een later moment*

*invullen wanneer de klachtenbemiddelaar contact met u opneemt.*

1. **Plaats, datum en tijdstip van het voorval waarop de klacht betrekking heeft**

**D. Hebt u de klacht besproken**

met betrokken medewerker(s) naam : functie :

met zijn/haar leidinggevende naam : functie :

met de klachtenbemiddelaar naam :

1. **Heeft u de klacht ook bij een instantie buiten Psychotherapie Praktijk Malden gemeld?**

Zo ja, bij:

Ingevuld en ondertekend op d.d. :

Handtekening Handtekening

Cliënt Vertegenwoordiger

Door onderstaande machtiging te tekenen verleent u de Klachtencommissie / de klachtenbemiddelaar toegang tot het zorg-/cliëntdossier en geldt alleen indien en voor zover dit ter beoordeling van de klacht noodzakelijk is.

**Machtiging**

Tot inzage van het zorg-/cliëntdossier van:

de heer / mevrouw (naam cliënt) :

datum :

Handtekening Handtekening

Cliënt Vertegenwoordiger

**Na invulling en ondertekening het formulier**

* Opsturen naar Psychotherapie Praktijk Malden, Broeksingel 1, 6581 HA Malden t.a.v. F. Janssen, Office manager.