
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.

A. 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 :

B. 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.

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

Versienummer	PPM-002	Auteur:	F.M. Janssen
Uitgiftedatum:	1-6-2025	Autorisator:	MG
Vervaldatum:	1-6-2027		1 / 2

D. Heeft de klacht besproken met

met betrokken medewerker(s) naam : functie :
met zijn/haar leidinggevende naam : functie :
met de klachtenbemiddelaar naam :

E. 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.

Versienummer	PPM-002	Auteur:	F.M. Janssen
Uitgiftedatum:	1-6-2025	Autorisator:	MG
Vervaldatum:	1-6-2027		2 / 2