KLACHTENFORMULIER

\* verplichte velden

# Klager (wie dient de klacht in?)

Naam\* : man/vrouw\* Relatie tot de cliënt\* :

|  |  |
| --- | --- |
| Telefoonnummer\* E-mailadres\* | : :  |
| **Cliënt/bewoner**Naam\* | : man/vrouw\* |
| Afdeling\* | :  |
| Telefoonnummer\* | :  |
| E-mailadres | :  |

Is er sprake van mentorschap? \* : Ja/nee

Zo ja, wie is de mentor?\* : Telefoonnummer mentor\* : E-mailadres mentor\* :

# Waarop/op wie heeft de klacht betrekking?

Naam\* : man/vrouw\* Functie\* : Afdeling\* :

# Is dit een klacht die samenhangt met de Wet Zorg en Dwang? \* ja / nee

**Korte omschrijving van de klacht(en)**

(een uitgebreide schriftelijke verklaring mag als bijlage aan het formulier toegevoegd worden)

Plaats: Datum: Handtekening:

# Wilt u dit klachtenformulier volledig ingevuld en ondertekend mailen aan:

klachtenbemiddeling@deposten.nl

# Indien gewenst kunt u het formulier ook sturen aan:

Klachtenfunctionaris De Posten de Posten 135

7544 LR Enschede

Bij de ontvangstbevestiging van uw klacht krijgt u de klachtenregeling toegezonden.

Meer informatie over de klachtenbehandeling en de klachtenregeling kunt u vinden op de website: [www.deposten.nl](http://www.deposten.nl/) via de zoekfunctie ‘Klachten’. Ook dit klachtenformulier kunt u daar terugvinden.

Als u hulp wilt bij het opstellen van uw klacht, kunt u terecht bij de cliëntvertrouwenspersoon of bij de klachtenfunctionaris.

Heeft u nog vragen, neemt u dan contact op met de klachtenfunctionaris: Helga van Silfhout

Telefoon: 06 – 348 807 00

E-mail: klachtenbemiddeling@deposten.nl

*In te vullen door de klachtenfunctionaris*

Datum ontvangst: Nr.: Paraaf: