

## KLACHTENFORMULIER

<b>Meldpunt functionaris:</b>	<b>Datum Indiening:</b>
	<b>Volgnummer:</b>

<b>Naam melder:</b>			
<b>Adres:</b>		<b>E-mailadres:</b>	
<b>Telefoon Overdag:</b>		<b>Mobiel:</b>	
Is klager tevens client: <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee, relatie tot client:	Toestemming van client? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	

### INFORMATIE VAN DE CLIENT:

<b>Naam client:</b>			
<b>Geb. datum:</b>		<b>AZV nummer:</b>	
<b>Adres:</b>		<b>E-mailadres:</b>	
<b>Telefoon Overdag:</b>		<b>Mobiel:</b>	

<b>Gaat het om:</b> <input type="checkbox"/> klacht <input type="checkbox"/> melding <input type="checkbox"/> schadeclaim <input type="checkbox"/> strafbaar feit <input type="checkbox"/> anders
<b>Wat zijn de wensen van de melder?:</b>

### INFORMATIE OVER DE KLACHT

<b>Datum gebeurtenis:</b>	<b>Plaats gebeurtenis:</b>
<b>Naam van de persoon tegen wie de klacht is ingediend:</b>	
<b>Functie:</b>	

<b>1. Hoofdcategorie van de klacht :</b> <input type="checkbox"/> Professioneel handelen <input type="checkbox"/> Veiligheid <input type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Ongewenst of onethisch gedrag <input type="checkbox"/> Organisatie en logistieke aspecten <input type="checkbox"/> Klachtbehandeling door de zorgaanbieder <input type="checkbox"/> Overig		
<b>2. Subcategorie van de klacht</b>			
<input type="checkbox"/> Oneens met medisch handelen <input type="checkbox"/> Palliatieve zorg <input type="checkbox"/> Diagnose gemist <input type="checkbox"/> Medicatie veiligheid <input type="checkbox"/> Bejegening <input type="checkbox"/> Informatievoorziening en voorlichting <input type="checkbox"/> Dossievoering en Dossier inzage. <input type="checkbox"/> Personeel <input type="checkbox"/> Medisch hulpmiddel <input type="checkbox"/> ADL-Zorg <input type="checkbox"/> Dwangmaatregelen en drangmaatregelen	<input type="checkbox"/> Fraude <input type="checkbox"/> Wachtlijsten en wachttijden <input type="checkbox"/> Afhandeling van klachten door de zorgaanbieder <input type="checkbox"/> Valincident <input type="checkbox"/> Werkwijze van een klachtencommissie <input type="checkbox"/> Wetgeving <input type="checkbox"/> Hygiëne <input type="checkbox"/> Staat gebouw/voorziening <input type="checkbox"/> Bestuurlijke verantwoordelijkheid /Intern toezicht <input type="checkbox"/> Seksueel misbruik door beroepsbeoefenaar <input type="checkbox"/> Onbereikbaarheid	<input type="checkbox"/> Seksueel misbruik door patiënt of derde <input type="checkbox"/> Mishandeling door beroepsbeoefenaar <input type="checkbox"/> Doorverwijzing <input type="checkbox"/> Kindermishandeling/huiselijk geweld <input type="checkbox"/> Overige ongewenst of onethisch gedrag <input type="checkbox"/> Klachtenbehandeling zorgaanbieder <input type="checkbox"/> Overig professioneel handelen <input type="checkbox"/> Overig organisatie/logistiek <input type="checkbox"/> Overig communicatie <input type="checkbox"/> Overig veiligheid	<input type="checkbox"/> Suicide/(-poging) <input type="checkbox"/> Ouderenmishandeling <input type="checkbox"/> Overdracht <input type="checkbox"/> Infectiepreventie/ ziektebestrijding <input type="checkbox"/> Behandeling in het buitenland <input type="checkbox"/> Ziekte/verslaving beroepsbeoefenaar <input type="checkbox"/> Tilincident <input type="checkbox"/> Financiën (o.a. declaraties) <input type="checkbox"/> Titelmisbruik door beroepsbeoefenaar <input type="checkbox"/> Overig ander thema



