

Document 2 Klacht-aanmeldformulier

In te vullen door degene die de klacht indient

Datum indienen klacht: _____

Klager (degene voor wie de mammaprothese bedoeld is)

Naam : _____

Adres : _____

Woonplaats: _____

Telefoon _____

e-mailadres _____

Gemachtigde contact persoon indien anders dan de klager:

Contact gegevens: _____

S.v.p. schriftelijke machtiging toevoegen

Zorgaanbieder (verweerder)

Bedrijfsnaam: _____

Mammacareadviseur: _____

Adres (bedrijf): _____

Vestigingsplaats: _____

Betreft levering:

Product: _____

Dienst: _____

Leverdatum: _____

Datum ontstaan klacht: _____

Omschrijving van de klacht:

Oplossing:

Wat is er door u en de verweerder gedaan om tot een oplossing te komen?

De klachtencommissie neemt uw klacht alleen in behandeling wanneer u er samen met de zorgaanbieder niet uit bent gekomen.

Wat zou voor u een goede oplossing zijn?

Bent u al bij andere instantie geweest met uw klacht? Zo ja welke en wat was het resultaat?

Ondertekening

Gaat u akkoord met inzage van alle relevante informatie (inclusief uw cliënt-dossier bij de zorgverlener) door de leden van de klachtencommissie en de betreffende verweerder?

Ja/Nee

Datum: _____

Plaats: _____

Getekend door: _____

Voegt u alstublieft zo veel mogelijk informatie toe zoals foto's van de klacht. Welke bijlages heeft u toegevoegd?
