

**Klachtenformulier voor patiënten en bezoekers s**

Datum : …………………………………………………………………………………………….

Datum gebeurtenis : ………………………………………………………………………………………………………

**De klacht heeft betrekking op: .**

❑ Locatie\* : Hoofdlocatie Toneellaan / Europaweg / polikliniek Bergschenhoek / prikpost

❑ Afdeling : ……………………………………….…..………..………………… polikliniek/kliniek\*

❑ Anders, nl. : ………………………………………………………………………………………………………

**De klacht is gericht tegen: ... m**

❑ Arts : ……………………………………………………………………………………………...

❑ Verpleegkundige : …………………………………………………..…………..……………………………..

❑ Andere medewerker, nl. : ………………………………………………..………………….…………………………

❑ Anders, nl. : ……………………………………………………………………………………………………….

Heeft u uw klacht al besproken met betrokkene(n) : ja / nee\*

**Uw klacht gaat over: ... m**

❑ Relationeel

❑ Behandeling en zorgverlening

❑ Faciliteiten

❑ Informatieverstrekking en voorlichting

❑ Organisatorische aspecten

* Financiën

❑ Anders (graag toelichten) : ………………………………………………………………………………………………

**Beschrijving van de klacht: ... m**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*\* Doorhalen wat niet van toepassing is.*

**Vergeet niet de achterzijde van het formulier in te vullen!**

**Wat hoopt u met het indienen van uw klacht te bereiken? ..**

❑ Een oplossing voor het probleem

❑ Nadere toelichting of informatie

❑ Excuses van betrokkene

❑ Herhaling voorkomen

❑ Anders, te weten: ……………………………………………………………………………………………

**Wat wilt u dat er met uw klacht gebeurt? .**

* **Registratie van de klacht en doorsturen van de klacht aan betrokkene(n).**

U wordt *niet* van het resultaat op de hoogte gebracht.

* **Registratie en bemiddeling** **door klachtenbemiddelaar gevolgd door:**
* Schriftelijke reactie
* Telefonische reactie
* Gesprek met betrokkene en/of leidinggevende

**Gegevens van de patiënt\*\***

Voorletters en achternaam heer/mevrouw\*……………………………………………………………………………

Adres : …………………………………………………………………………………………….

Postcode en Woonplaats : …………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer : …………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum : …………………………………………………………………………………………….

E-mail : …………………………………………………………………………………………….

Toestemming gebruik van deze gegevens?Ja/nee\*

**Dient u namens een patiënt een klacht in, graag uw gegevens invullen. n**

Relatie tot patiënt : ……………………………………………………………………………………………

Voorletters en achternaam heer/mevrouw\*…………………………………………………………………………..

Adres : ……………………………………..…………………….………………..…………….

Postcode : ……………………………………..…………………….……………..……………….

Woonplaats : …………………………………………….……………………………………………..

Telefoonnummer : ……………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………………

U kunt dit formulier (zonder postzegel) sturen naar:

**LangeLand Ziekenhuis**

**Afdeling kwaliteit (klachtenbemiddeling)**

**Antwoordnummer 10270**

**2700 VB Zoetermeer**

Hartelijke dank!

Na ontvangst van het ingevulde formulier zal de klachtenbemiddelaar **binnen 5 werkdagen** contact met u opnemen.

*\* Doorhalen wat niet van toepassing is.*

\*\* *U kunt uw klacht**ook* ***anoniem*** *melden. In dat geval wordt uw klacht geregistreerd en doorgestuurd naar betrokkene(n).*