

**Klachtenformulier**

**Met dit formulier kunt u een klacht uiten over PSYTREC in het algemeen of over een onderwerp/incident in het bijzonder.**

**Wilt u het formulier zo volledig mogelijk invullen? Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld.**

**U kunt het ingevulde formulier opsturen naar:**

Klachtensecretariaat Psytrec

Willem Arntszlaan 115   
3734 EE Den Dolder

Of mailen naar [klachtensecretariaat@psytrec.com](mailto:klachtensecretariaat@psytrec.com) **Let er bij het mailen op dat het formulier voorzien is van de vereiste handtekening(en).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Invuldatum:** |  |
|  |  |  |
| **2.** | **Persoonlijke gegevens** |  |
|  | Naam |  |
|  | Geboortedatum |  |
|  | Adres |  |
|  | Postcode |  |
|  | Woonplaats |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | Email adres |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** | **Dit punt alleen invullen als iemand anders namens de cliënt een klacht indient. Let op! De cliënt dient dan wel te hebben getekend voor akkoord.** | **Handtekening cliënt:** |
|  | Naam |  |
|  | Geboortedatum |  |
|  | Adres |  |
|  | Postcode |  |
|  | Woonplaats |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | Email adres |  |
|  | Relatie tot de cliënt |  |
|  |  |  |
| **4.** | **De klacht betreft?** | □ Inhoud van de behandeling  □ Een medewerker  □ De organisatie rondom de behandeling  □ De organisatie rondom het verblijf  □ Middelen of materialen  □ Anders, namelijk: |
|  | Datum of periode van de klacht? |  |
|  | Op welke medewerker(s) is de klacht gericht? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Beschrijving van de klacht  (U kunt uw klacht ook toelichten in een begeleidende brief). |  |
|  |  |  |
| **5.** | **Toestemming voor inzage in uw medisch dossier** | Voor een objectieve klachtenbehandeling kan het wenselijk zijn dat een bij de klacht betrokken functionaris relevante delen van het medisch dossier van de cliënt inziet. Dat kan alleen met toestemming van de cliënt. Bij een cliënt jonger dan 16 jaar of bij een wilsonbekwame cliënt is toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger nodig. |
|  | **Hierbij geef ik toestemming om mijn medisch dossier in te zien:** | Plaats:  Datum:  Handtekening: |
|  |  |  |
| **6.** | **Klachtgesprek** | Conform het klachtenreglement PSYTREC vindt er in eerste instantie een klachtgesprek plaats tussen een leidinggevende, de klager en aangeklaagde.  Gaat u daarmee akkoord?  □ Ja □ Nee |
|  |  |  |
| **7.** | **Aldus naar waarheid ingevuld** | Plaats:  Datum:  Handtekening: |

**Deze pagina wordt ingevuld door het Klachtensecretariaat**

**Voortgang klacht**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum ontvangst:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Ontvangen door:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Afgehandeld door:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Bericht van ontvangst verzonden op datum:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Datum eventuele 1e klachtgesprek:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Datum eventuele 2e klachtgesprek:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Datum eventueel bemiddelingsgesprek:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Datum eventuele formele zitting Geschillencommissie:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Datum besluit:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Datum ontvangst eventuele verbetermaatregelen directie:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |
| **Datum afhandeling:**  (plus eventuele bijzonderheden) |  |