## Belangrijke adressen en nummers

Psychotrauma Expertise Centrum | PSYTREC

Professor Bronkhorstlaan 2, 3723 MB Bilthoven

De Interne klachtenfunctionaris/klachtensecretariaat

Mw. : M. Jongman

E-mail : klachtensecretariaat@psytrec.com

Telefoon: 085-3034444

Externe Klachtenfunctionaris/Jurist

PSYTREC zoekt momenteel naar een Externe Klachtenfunctionaris. Zodra hier meer bekendheid over is, wordt dit document herzien.

Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken

www.degeschillencommissiezorg.nl

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

Bordewijklaan 46

2591 XR Den Haag

070-3105380

Inspectie voor de Gezondheidszorg Regio Utrecht

Stadsplateau 1

3521 AZ Utrecht

Postbus 2680

3500 GR Utrecht

088-1205000

meldpunt@igz.nl

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Postbus 84500

1080 BN Amsterdam

020-5412776

**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

Professor Bronkhorstlaan 2

3723 MB Bilthoven

Of mailen naar 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: slechte vervolgzorg  |
|  | Datum of periode van de klacht? |  |
|  | Op welke medewerker(s) is de klacht gericht? |  |
|  | Op welke behandellocatie bent u behandeld? | □ Bilthoven□ Weert |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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) |  |