

## KLACHTENFORMULIER

### De klacht is van:

Naam cliënt: .....

Geslacht: O man O vrouw

Adres: .....

Geboortedatum: .....

Cliëntnummer: .....

Overdag telefonisch bereikbaar via telefoonnummer: .....

### Klacht is ingediend door:

O zie boven

O anders nl:

Naam gemachtigde:.....

Adres: .....

Overdag telefonisch bereikbaar via telefoonnummer: .....

Relatie tot cliënt : .....

Op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector kan een klacht niet namens de cliënt worden ingediend zonder diens toestemming.

Handtekening cliënt voor toestemming:

.....

### Indien bekend:

Naam betrokken medewerker: .....

Functie betrokken medewerker: .....

Datum voorval: .....

Heeft u de klacht al besproken met de betrokken medewerker? O ja O nee

Heeft u de klacht al besproken met de dienstverleningscoördinator ? O ja O nee

**Omschrijving klacht:**

Door onderstaande machtiging te tekenen verleent u de klachtenfunctionaris toegang tot uw cliëntdossier. De machtiging geldt alleen voor de informatie die noodzakelijk is voor de afwikkeling van uw klacht.

**Machtiging voor inzage in het cliëntdossier van:**

Naam cliënt:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening cliënt / gemachtigde:

**Ingevuld en ondertekend op:**

Datum:

Handtekening cliënt

Handtekening gemachtigde:

Het ingevulde formulier kunt u, voorzien van een handtekening, opsturen naar of afleveren bij onderstaand adres. De handtekening van de cliënt is nodig om uw klacht in behandeling te kunnen nemen.

**Stichting STAN**

**t.a.v. de klachtenfunctionaris**

**Dominicanenstraat 73**

**6521 KB Nijmegen**

Hartelijk dank voor de moeite die u neemt om uw klacht over Stichting STAN en haar medewerkers te melden.

Met de registratie van uw klacht op dit formulier helpt u ons om uw klacht te behandelen en om onze dienstverlening te verbeteren. Uw klacht wordt vertrouwelijk behandeld.